1983 - 1984 ANNUAL REPORT

New Brunswick - People and Health

New Brunswick
Department of Health

1784-1984

85-2386/

To the Honourable
George F.S. Stanley
Lieutenant-Governor of the
Province of New Brunswick

May it please Your Honour:

The undersigned has the honour to present the 67th Report of the Department of Health for the fiscal year ending March 31, 1984.

Respectfully submitted,

Chas Gallagher

Charles G. Gallagher
Minister

To the Honourable Charles G. Gallagher
Minister of Health
Province of New Brunswick

Sir:

I have the honour to present to you the 67th Report of the Department of Health for the fiscal year ending March 31, 1984.

Yours very truly,

Claire M. Morris

Claire M. Morris
Deputy Minister

TABLE OF CONTENTS

Forward i
Organizational Chart ii
Map of Health Districts iii
Personal Health Services Division 1
- Public Health Services
- Mental Health Services
- Dental Health Services
- Nursing Home Services
- Vital Statistics

Insured Services Division 11
- Medical Director's Office
- Medicare
  - Health Services Prescription Drug Program
  - Prescription Drug Program
  - Seniors' Health Benefits Program
- Hospital Services
- Ambulance Services

Planning and Evaluation Division 15
Administration Division 16
- Financial Services
- Human Resources
- Health Information
- Systems Development
- Construction Services

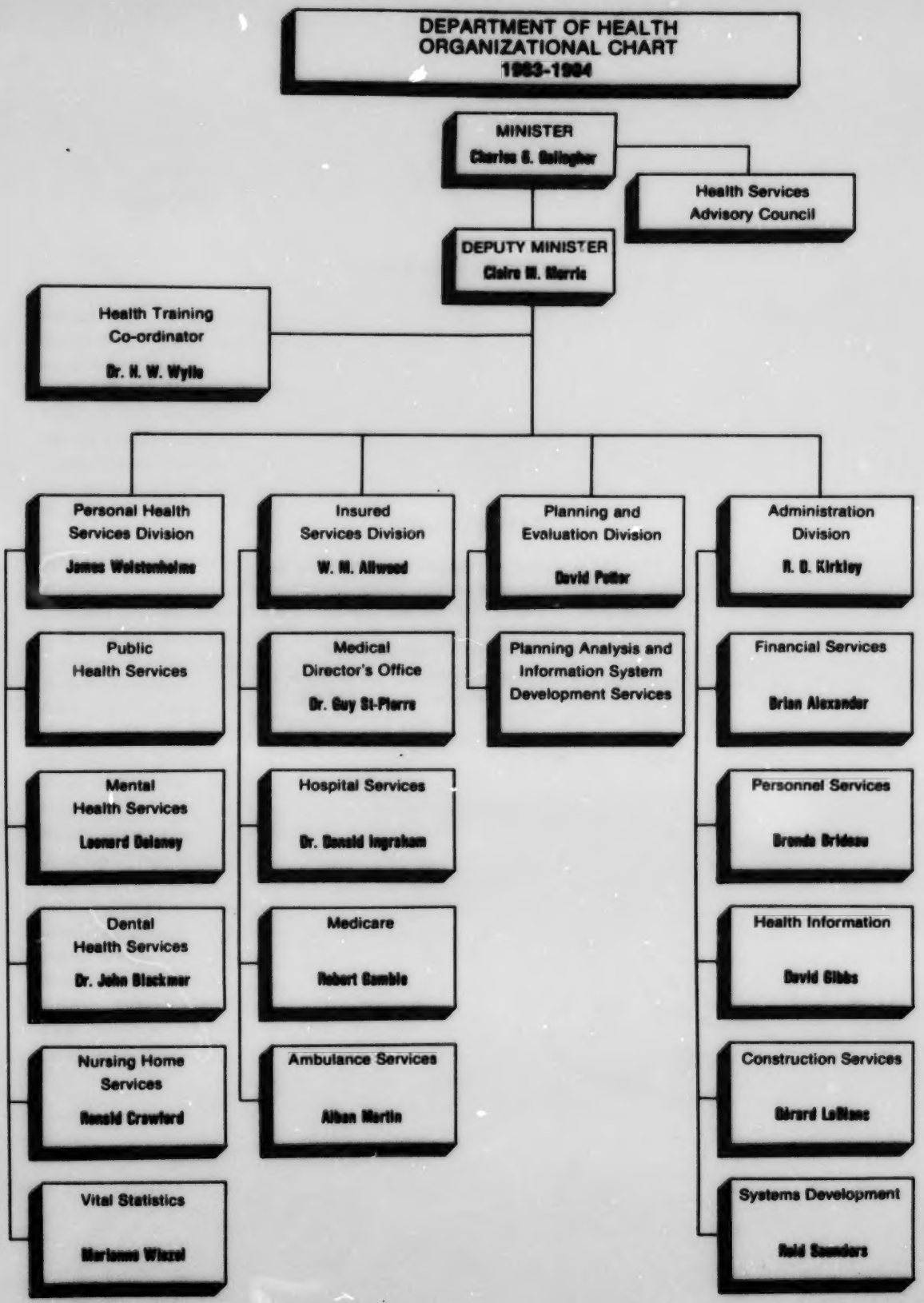
Health Training Coordinator 18
Statistical Appendix 19
- Public Health 21
- Mental Health 22
- Nursing Homes 23, 24
- Vital Statistics 25-27
- Hospital Services 28

FOREWARD

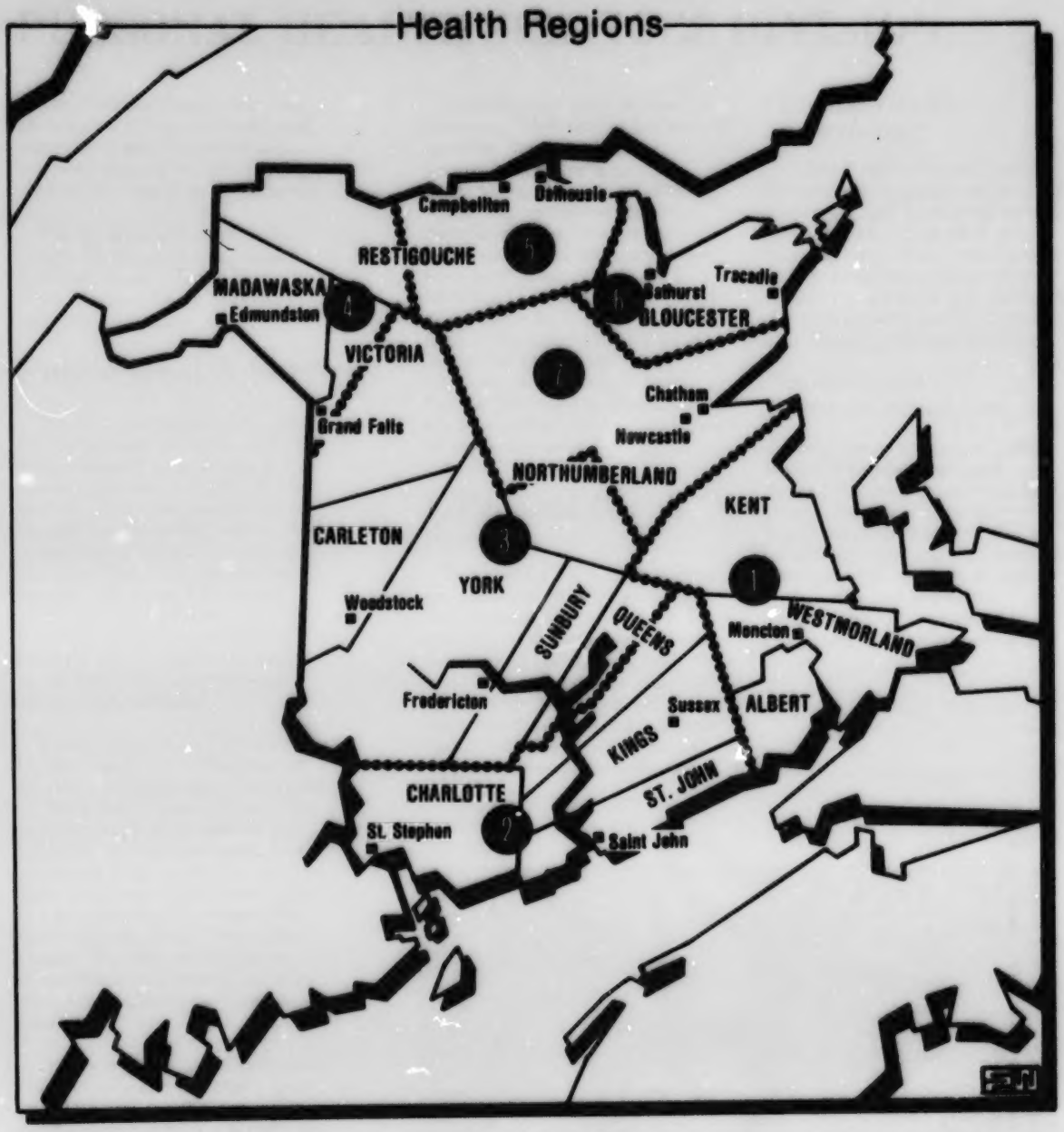
The Department of Health is organized into four divisions consisting of two major operational divisions Personal Health Services and Insured Services as well as two support divisions Planning and Evaluation and Administration.

The following pages contain a summary of the main activities and achievements of these divisions during 1983-84. An appendix providing relevant statistical data for the year completes the report.

DEPARTMENT OF HEALTH
ORGANIZATIONAL CHART
1983-1984



Health Regions



Region 1

(i) Kent County
(ii) Albert County
(iii) Westmorland County

Region 2

(i) Charlotte County
(ii) St. John County
(iii) Kings County
(iv) Queens County, the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston, and Brunswick

Region 3

(i) Queens County, less the parishes of Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and Brunswick
(ii) Victoria County, less the parishes of Drummond and Grand Falls
(iii) Carleton County
(iv) York County
(v) Sunbury County
(vi) Northumberland County, the parishes of Ludlow and Blissfield

Region 4

(i) Victoria County, the parishes of Grand Falls and Drummond
(ii) Madawaska County
(iii) Restigouche County, the parishes of Grimmer and St-Quentin

Region 5

(i) Restigouche County, less the parishes of Grimmer and St-Quentin

Region 6

(i) Gloucester County

Region 7

(i) Northumberland County, less the parishes of Ludlow and Blissfield

PERSONAL HEALTH SERVICES DIVISION

The Personal Health Services Division comprises all health and community services which are provided directly or sponsored by staff of the Department of Health.

The division includes Public Health Services, Mental Health Services, Dental Health Services, Nursing Home Services and Vital Statistics.

Public Health Services

The broad objectives of public health services are to minimize health hazards to which people in the province are exposed; to prevent or reduce the occurrence of disease and disability; and to promote healthy personal habits in the population. The health concerns of the latter part of the 1980's and of the 1990's will continue to be illnesses caused by lifestyle and environment, and death and injury caused by accidents and violence.

Recent provincial developmental activities have included work on the requirements for an overall smoking prevention and reduction strategy in New Brunswick, participation in the development of a parenting program for high-risk parents in the Atlantic provinces, the compilation of a comprehensive staff manual for Well-Child Clinics, and reviews of a variety of environmental health hazards, particularly those affecting water quality.

At the regional level, staff have responded to current challenges to health and specific regional health concerns with a variety of developmental projects. For instance, one regional Public Health office developed a questionnaire on lifestyle and health which was completed by more than 600 students in a francophone area of the province where junior high school students are without a regular health education program. Based on an analysis revealing a number of deficiencies in the students' knowledge, staff in Health Region IV is planning lectures, workshops and seminars for junior high implementation in 1984-85.

Knowing that New Brunswick has a very high rate of adolescent smoking, another region is presently finishing a current guide for teachers on smoking prevention resources and materials. In two health regions, (IV-V) parents of newborns have been participating in a trial of a child health record. This record is designed to assist parents to keep track of significant health information for their child and is available on a voluntary basis. Several areas in the Maritimes are involved in this trial and plan to assess the record during 1984-85.

I. Personal Health Services

Personal Public Health Services are delivered primarily by Public Health Nurses. However, for the majority of these programs, other members of the public health team are involved on a consultative or delivery basis. Services based on need are available throughout the lifecycle. Major programs include the following:

Prenatal Health Supervision

Public Health Nurses provide prenatal supervision primarily for teenagers, first-time mothers and older women. Supervision may take the form of organized clinics or individual contacts at home or school. The purpose is to promote the best possible health of pregnant women and their newborns.

Neonatal and Postnatal Programs

Under these programs, Public Health Nurses contact new mothers in the hospital to inform them of available community health services. There is also an initial home contact with first-time mothers, mothers or babies with health problems, and mothers or babies referred by physicians or hospital personnel.

Child Health Clinics

At these clinics, infants and young children are assessed for growth and development and examined for health problems and abnormalities. They are also immunized; and their parents are provided with counselling on such matters as nutrition. Follow-up by family physicians is recommended where necessary. The objective of the clinics is to discover problems early or to prevent them altogether, and thus to see that each child has its optimum opportunity to develop during the crucial early years.

- Contacts 36,700
- Immunizations/ Vaccinations 78,300

Pre-School Entrance Clinics

These clinics are provided for children ready to enter grade one the following fall, and their purpose is to assess each child's physical, psychological and social readiness to enter school. Immunization status is checked, and needed immunizations are either provided or arranged for. Screening is carried out for hearing, vision, speech and other factors, and information is provided on such matters as nutrition and dental care. Referrals are made where problems exist.

- Children examined 8,100

School Health Program

During the course of regular school visits, Public Health Nurses provide special immunization and screening programs, health counselling, detection and appraisal of health problems, as well as the contacting and counselling of parents and the provision of follow-up. Public Health staff also act as resource persons for health education programs and work with school personnel to establish a healthy school environment. The objective is to promote and maintain health and healthy habits among school children.

- Contacts 45,200

Along with nurses and nutritionists, dental hygienists visit the province's schools to stress good oral health care.

- Children instructed 65,300

Specialized Clinical Programs for Children

The aim of Public Health's specialized clinics for children is to identify, evaluate and treat congenital and acquired handicapping disorders at an early age. These clinics bring specialized pediatric services to children who otherwise would not have ready access. A multidisciplinary team, led by a pediatrician or a pediatric specialist, assesses each child and develops any necessary plans for treatment and/or follow-up.

- Children Attending:
  - Pediatric Clinics 1,100
  - Cardiology Clinics 600
  - Neurology Clinics 200
  - Neuromuscular Clinics 100
  - Cleft Palate Clinics 50

The Cystic Fibrosis, Orthopedic and Audiology Programs provide equipment for needy young people up to age 17 (and beyond in the case of cystic fibrosis) with various handicapping conditions.

- Children Receiving:
  - Cystic Fibrosis Equipment 75
  - Hearing Aids 200
  - Braces or prostheses 100

Reproductive Health Program

Public Health remains committed to the establishment of reproductive health clinics in each New Brunswick health region. Accordingly, the Moncton Hospital Reproductive Health Clinic (Region 1) opened in February, 1984. It joined existing clinics funded from other sources in Edmundston (Region 4) and Chatham (Region 7) in providing confidential clinical, counselling, educational and follow-up services on all aspects of human sexuality. It is expected that clinics will be available in all or most of the health regions by the end of the 1984-85 fiscal year.

Home Care

Home care has been a core program of Public Health since its introduction in 1972. In a few areas of New Brunswick, responsibility for home care has now been taken up by the Extra-Mural Hospital, but Public Health still coordinates and/or delivers most of the home care provided in the province.

The home care program provides nursing care, health supervision and counselling in the home for physician-referred acute or convalescent patients, and seniors who need admission requirements. Support services such as nutrition counselling, physiotherapy, meals-on-wheels, homemaker services, sickroom equipment and medical supplies are provided when necessary and available locally. The objective is to prevent extended hospital stays and nursing home placements by encouraging individuals to remain at home where possible.

Nursing services for the program are coordinated by Public Health and are delivered by Public Health nurses, the Victorian Order of Nurses, and sessional (casual or part-time) nurses. The V.O.N. has a long tradition of skilled home care in towns and cities. For this reason, Public Health contracts with this agency to cover other urban areas and the rural areas presently served by home care. Sessionals are utilized to cover periods of high-patient caseload or low volume geographic areas where they reside and where it is not cost-effective to send a Public Health nurse.

- Home Care Nursing Visits
  - Public Health Nurses 22,000
  - Sessional 6,400
  - V.O.N. 51,200
  - TOTAL 79,600
- Nutrition Visits 100
- Physiotherapy Visits 700
- Number of Clients admitted 4,100
- Number of Clients Discharged 4,000

Individual Health Monitoring

Some individuals, though not in need of home care or hospitalization, have health problems or the potential for health problems that require some professional monitoring on a periodic basis. Public Health nurses do such supervision where they assess a need, mainly in instances where elderly persons are both frail and somewhat isolated. The objective is to prevent or postpone institutionalization by forestalling unnecessary deterioration in the health of the individual under supervision.

Nursing Home Care Assessment

Under this program, Public Health nurses assess the health status of nursing home residents and of people applying to become nursing home residents. The objective in the former instance is to assess the needed level of care, and in the latter it is to decide whether his or her needs could be met through other programs, e.g., meals-on-wheels, or home care. The Public Health office forwards approved applications and maintains an up-to-date register of approved applicants awaiting homes.

- Assessments 2,400

Relief Care Program

Public Health nurses also do assessments for the Relief Care Program, which is designed to provide temporary relief to families caring at home for persons of any age who require personal care on a 24-hour basis. The Public Health nurse visits an applicant family at home and, if she assesses a need for relief care, arranges with a participating nursing home or hospital to admit the person requiring the care when a relief care bed becomes available.

Renal Dialysis Program

The program provides home dialysis equipment, supplies and drugs, and appropriate training in the use of this equipment to people suffering from kidney failure. The objective is to allow as many of these people as possible to lead relatively normal lives until, if possible, they can receive kidney transplants. Over 40% of all N.B. dialysis patients are on home dialysis.

- New patients in 1983-84 16
- Total patients on March 31, 1984 42

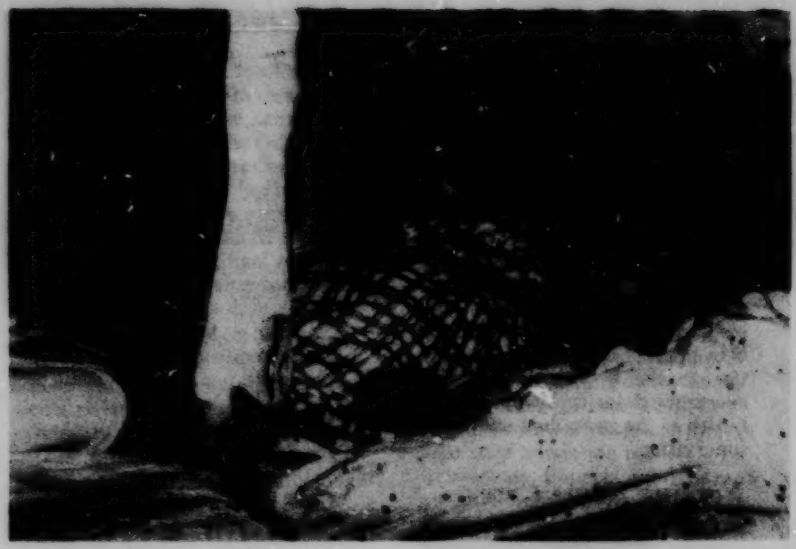
Nutrition

Five of the regional Public Health offices presently have a nutritionist on staff and in these regions the nutritionist supplies the nutrition component for every Public Health Nursing program. The delivery methods vary. In 1983-84, for instance, program delivery in the Prenatal Program was provided directly by nutritionists in those regions which had them on staff, while Child Health Clinics were handled by consulting support and inservice for Public Health Nurses. Referrals were accepted where in-depth counselling was needed. The School Health Program, on the other hand, saw workshops, talks, and consultation provided for school health coordinating committees, teachers, school athletic teams and others on such topics as better cafeteria nutrition, nutrition activities in class, and preparation for competitions.

Among the many other services provided by regional nutritionists are nursing home inspections and consultations; consulting and/or talks to community groups such as the Red Cross, the Salvation Army, and seniors' groups; and the preparation and distribution to Public Health staff, schools, libraries and teachers of "Nutrition Notes", a monthly newsletter on nutrition matters.

Nutritionists also play an important role in the development of new programs. For instance, a regional nutritionist recently developed a project proposal to examine the nutritional status and well-being of the non-institutionalized elderly, with the objective of designing appropriate nutrition interventions to help them to keep their health and independence.

As well, nutritionists develop and distribute teaching kits, pamphlets and guidelines for improving nutritional health.



Physiotherapy

Regional Public Health physiotherapists, although limited in number, perform a wide range of community functions. In the Home Care Program, they assess, treat, and instruct referred patients (and/or family members), and consult/liaise with other agencies and professionals involved in the patient's care. On request from homes, the physiotherapist assesses programs and new residents' needs, and provides in-service education and consultation. Preventive education is accomplished through work shops to agencies and institutions on topics ranging from post operative care to general home safety, and through liaison with Public Health nurses, the Victorian Order of Nurses, service clubs and recreation departments. Community physiotherapists also provide education, screening, and assessment for students through the Public Health School program.

Regional physiotherapists also act as project consultants and resource people to the government in areas pertinent to physiotherapy.

II. Community Health Protection

Community health protection refers to Public Health Inspection Programs, which operate continuously to reduce health risks to the public. Public Health Inspection also responds intensively to special events.

Food Control

Under this program, regular inspection and licensing of food service establishments is carried out by public health inspectors. These establishments include restaurants, take-outs, bakeries, and liquor licensed outlets. Inspectors also monitor the safety of dairy products, meat products and other foods.

- Inspections 7,100
- Samples/tests 6,300
- Approvals 1,200
- Other 5,200

Environmental Health

Inspectors regularly monitor the bacteriological quality of municipal water supplies and provide a testing service for private water supplies. They also assess subdivisions and building lots to ascertain suitability for on-site water and sewage systems. As well as providing advice on planning such systems, they inspect and approve them when built.

- Inspections 21,000
- Samples/tests 15,900
- Approvals 8,400
- Other 2,300

Recreational Sanitation

On a periodic basis, Inspectors check the bacteria levels of the water at public beaches, public swimming pools, water slides and whirlpools. They also examine drinking water supplies at parks and campsites. The maintenance of good recreational hygiene is vital to the tourist industry as well as to the quality of life of New Brunswickers.

- Inspections 500
- Other 600
- Samples/tests 2,200

Institutional Sanitation

Institutional facilities such as day care centers, hospitals, nursing homes and schools are routinely inspected for possible bacteriological problems, so that the health and safety of individuals using the facilities can be protected.

- Inspections 600
- Samples/tests 1,100
- Approvals 150
- Other 600

Communicable Disease Control

Public Health Inspection investigates all food and water borne disease outbreaks in the province with the objectives of determining the source of the illness, locating any carriers, and preventing further spread of recurrences.

- Investigations 350
- Other 900
- Samples/Tests 750

Radiation Protection

A radiation protection officer manages a provincial program of monitoring, educational and follow-up activities related to radiation services within New Brunswick. It ensures the safe installation and use of all medical and non-medical x-ray sources, all licensed radioactive material, and all generators of non-ionizing radiation such as patient scanners and ultraviolet emitting devices. It also includes surveillance related to operations at Point Lepreau.

- Medical and Industrial X-ray Assessments 130
- Analysis for Radiation Leaks 220

III. Grants

Public Health provides funds on an annual basis for programs and research activities that are carried out by other agencies.

Vision Screening

Public Health provides the N.B. Association of Optometrists with funds to operate the Vision Screening Program. During the school year, optometrists in mobile vans visit the province's elementary schools and test the eyesight of all Grade one pupils. During the summer, the vans are staffed by teams which screen the vision of nursing home residents around the province, who do not otherwise have ready access to optometric services.

- Grade 1 Children Screened 11,050
- Nursing Home Residents Screened 2,550

Seniors' Rehabilitative Equipment Program

Under this program, Public Health provides financing for the Red Cross and the Canadian Rehabilitation Council for the Disabled to buy a variety of environment and mobility equipment for people aged 65 or older. Upon referral from a health professional, this equipment is then loaned out to people in their homes, special care homes, and nursing homes. The program began in January, 1984.

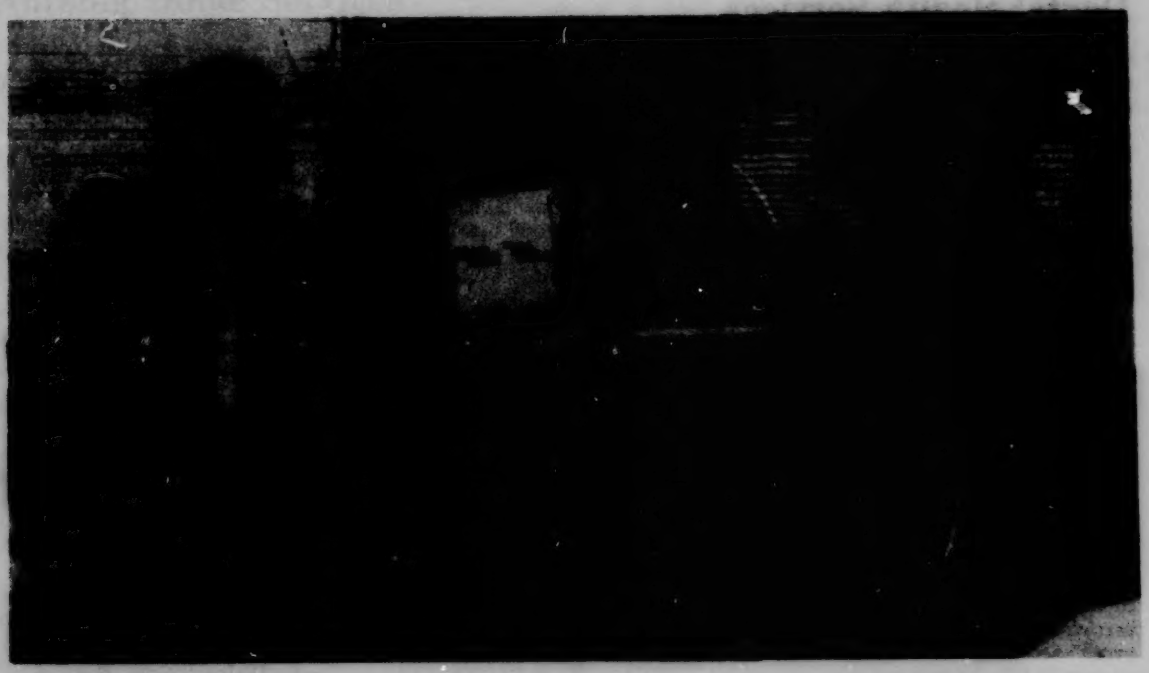
- Seniors served to March 31, 1984 1,500

Voluntary Agencies

Each year, Public Health provides limited grants to various agencies carrying out preventive health-related activities. These funds may be directed towards specific projects or the operation of ongoing educational and preventive programs. Among agencies recently funded are the Université de Troisieme Age, Cancer Society, Canadian National Institute for the Blind, Planned Parenthood, Atlantic Research Council for Mental Retardation, and the Canadian Public Health Association.

Task Forces

In 1983-84, research findings were reported by the Task Force on Chemicals in the Environment and Cancer and the Task Force on Chemicals in the Environment and Their Relationship to Human Reproductive Problems in N.B. At the present time, Public Health is still collaborating with the latter Task Force in investigating causes of increased numbers of birth defects in an area of the province.



Mental Health Services

Community Mental Health Services are directed at the promotion, maintenance and restoration of mental health; the minimization of inpatient admissions and lengths of stay; and the aftercare of patients discharged from inpatient psychiatric services. Services are provided by multidisciplinary teams through major clinics in each of the health regions. Subclinics and travelling clinics are situated in eighteen additional locations throughout the province.

The community based services are supported by the two psychiatric hospitals at Saint John and Campbellton as well as psychiatric inpatient units at Saint John Regional Hospital (50 beds); Hotel Dieu Hospital, Campbellton (13 beds); the Moncton City Hospital (27 beds); the Dr. Everett Chalmers Hospital, Fredericton (30 beds); and the Dr. Georges Dumont Hospital, Moncton (20 beds).

The three major programs offered include Primary Prevention, Assessment and Treatment Services and Rehabilitation Services. Primary Prevention is a relatively new program aimed at promoting emotional well-being and avoiding the onset of mental and emotional disorders. Activities are directed at the entire community with specific attention being given to some high-risk groups. Eleven special activity programs have been initiated. Assessment and Treatment Services are still the major emphasis in Mental Health Services, offering assessment and treatment services to adults and children. Services are provided on an out-patient basis mostly at the clinics with some services, particularly follow-up being provided at the client's residence. Services also include admission preparation, referral, discharge planning and follow-up for patients of psychiatric hospitals and general hospital psychiatric units.

Rehabilitation Services focus on psycho-social rehabilitation with particular emphasis on long-term clients. Activities include skills teaching as well as helping clients integrate into normal community activities. Efforts are being initiated in cooperation with the Department of Social Services to develop community support services for institutionalized patients. Consultation Services are provided to other departments and agencies who come in contact with persons experiencing mental health problems. Some emphasis has been placed on psychogeriatrics, but consultation also includes children services, educational, social, legal and others.

One of the highlights in Mental Health Services this past year was the initiation of a *Northern New Brunswick Mental Health Study* to plan services which are cost effective and provide maximum benefit to the client.

A Planning Committee on *Mental Health Services for Children and Adolescents* to determine the needs and make recommendations concerning the development of a comprehensive provincial system of mental health services for children and adolescents was also set up, with a report planned for April, 1984.

A major project was undertaken with the Department of Social Services to develop a regional network of community support services for approximately 180 patients being discharged from Contracare to various home communities in southern New Brunswick. The Canadian Association for the Mentally Retarded and the Canadian Mental Health Association are working with the departments in this project to help ensure satisfactory community living alternatives.

Dental Health Services

Dental Health Services continues to work toward its primary objectives, namely, to improve the level of oral hygiene and to lower the incidence of dental disease throughout the province.

To meet these objectives, the following programs were continued, promoted, and in some cases expanded during the past year.

The fluoride mouthrinse program continued for all children in grades one through six. This was the fourth year of coverage for these grades. All school districts have given their approval for this program at this level. Parental acceptance remains high for the program, with 93.5% of the eligible children participating. This represents a 1.3% increase over participation for 1982-83. This overall acceptance rate translates to over 67,500 children participating in the rinse program on a weekly basis throughout the school year.

Our dental hygienists visited over 390 schools during the year stressing the importance of good oral health care on a daily basis, as well as providing the instruction for effective home care. The hygienists brought their dental health activities to 64,340 children.

During the past summer teams of dental hygiene personnel continued to conduct preventive and educational clinics in all health regions of the province for children ages 5-12. In excess of 4,300 children received the benefits of these summer clinics, which took place from approximately mid-June to late August. During the school year, preventive and educational clinics were held in the majority of the regional health centres on a regular basis, as well as in a limited number of elementary schools in the rural and semi-rural areas on a request basis. These latter preventive clinics involved an additional 1,727 children.

Strong emphasis was again placed this year on dental hygiene participation in preschool registrations to take advantage of the one-to-one contact, with both parent and child receiving the same message on dental health education at the same time. The message of the dental hygienist stresses effective oral hygiene procedures, the importance of an early visit to the dentist prior to beginning school, information (and pamphlet) to parents re the opportunity for their children to begin participating in the fluoride mouthrinse program in the fall and the benefits of this program, and if there is time information on some snacking if the parents plan to give their children something to eat at recess.

Near the end of the fiscal year the Department of Health initiated a pilot project to assess the dental health needs and demands of a representative group of nursing home residents. Residents were randomly selected from approximately one-third of the nursing homes in the province (19 out of 60) to participate in this project. Excellent support was received from the staff of the nursing homes selected for this project. Over 275 residents consented to participate in the survey. All dental examinations were done by a dentist using a portable light source. The data from the project are currently being compiled.

During the year the second phase of the longitudinal study on the effectiveness of the fluoride mouthrinse program was undertaken. This was a continuation of the study commenced in 1981 when 25 randomly selected elementary schools were visited and approximately 900 children in grades one and six were examined. In 1983 approximately 1,300 children from the same schools were examined in grades one, three and six. The study will be completed in 1985 when the same schools will participate and children enrolled in grades one, five and six will be examined.

Dental Health Services continued to maintain an active liaison with the New Brunswick Dental Society by representing the Minister of Health on their board of directors. A continuing liaison was maintained as well with their executive director-registrar to discuss matters of mutual concern.

Nursing Home Services

Nursing Home Services Program provides consultation services to the 60 nursing homes in the Province. The 60 homes are capable of care for 4,021 residents of which 85% are 65 years and over. A total of 38 residents in nursing homes have celebrated their 100th birthday.

The homes vary in size. The smallest has 14 beds, the largest 226 beds.

The District Medical Health Officer or designate is responsible for determining the eligibility of residents for nursing home admission, based on the medical and nursing care assessment.

There are 23 nursing homes that provide a special service to the community. In their licensed number of beds they reserve one or more beds as relief care beds. The Department of Health provides the financial assistance required for nursing homes to free one or more beds for relief care purposes.

The relief care bed is used by the nursing home to provide relief care to families caring for their elderly at home, and requiring temporary accommodation for vacation purposes, or to the elderly living alone and needing care for a short period of time. In both cases the goal is to return the elderly person to his/her former living arrangement.

The home care coordinator in the local public health office maintains a waiting list of applicants for relief care and advises the nursing home of priority requests. Requests from the community are directed to the home care coordinator.

The nursing home is responsible for the final selection of candidates for the relief care bed, for scheduling the use of the bed and for notifying families of acceptance. The nursing home should also be responsible for advising the family and applicant of the conditions attached to the use of the relief care bed.

A relief care bed is arranged for a specified period of at least seven, but not to exceed thirty days.

During 1983-84 the Relief Care Bed Program provided relief to the elderly throughout the province for approximately 6,836 days.

Several nursing homes that have the necessary space provide day care services for the elderly. In one home 80 senior citizens from the area take the opportunity to stay daily from 9:30 a.m. to 4:30 p.m. For a small fee these seniors go to the home for recreation, have their noon meal and are able to participate in the activities of the home.

Some nursing homes provide meals-on-wheels as an additional service in the community.

In some small communities the nursing home is the focal point of the community. As they are open 24 hours a day they provide the answering service for the local volunteer fire department.

Construction And Renovations

Central Carleton Nursing Home in Hartland was completed and opened in August, 1983 with 30 beds.

Foyer Ste-Elizabeth, a 50 bed nursing home built in 1950 to accommodate residents of the Baker Brook area, was replaced in February by a new 50 bed home capable of providing total nursing care.

During the year construction started on a 70 bed home in Saint John. Also started was an expansion of 30 beds in Sackville, a six bed expansion in McAdam, six bed expansion in Fredericton Junction, 20 additional beds in Lameque, and 50 additional beds in Campbellton.

Vital Statistics

The Vital Statistics Office represents the senior historical function associated with the Department of Health, having commenced civil registration of vital events in New Brunswick in 1888. This office has responsibility for collecting, recording, tabulating and reporting births, stillbirths, marriages and deaths, and for the issuance of certificates of vital events on a fee basis. Approximately 50,000 certificates are issued annually.

The service provides statistical information and research data which is available to the department and the public.

The Vital Statistics Office also administers the Marriage Act, which includes registration of Clergymen authorized to solemnize marriages in New Brunswick, and the appointment of Issuers of Marriage Licences and the distribution of marriage licences to issuers.

Vital Statistics records may be amended or re-registered under the provisions of the Vital Statistics Act, Change of Name Act and the Child and Family Services and Family Relations Act.

In February, 1984, implementation of initial stages of the Vital Statistics system of data entry and retrieval, coupled with the automatic printing of birth certificates, commenced.

Some 980,000 birth records from 1915 to the present are now a part of the on-line automated system. Records of marriage registrations from 1973 to the present, a total of 60,000 records, are now included in the automated system, along with 25,000 death registration records, covering the period 1980 to the present.

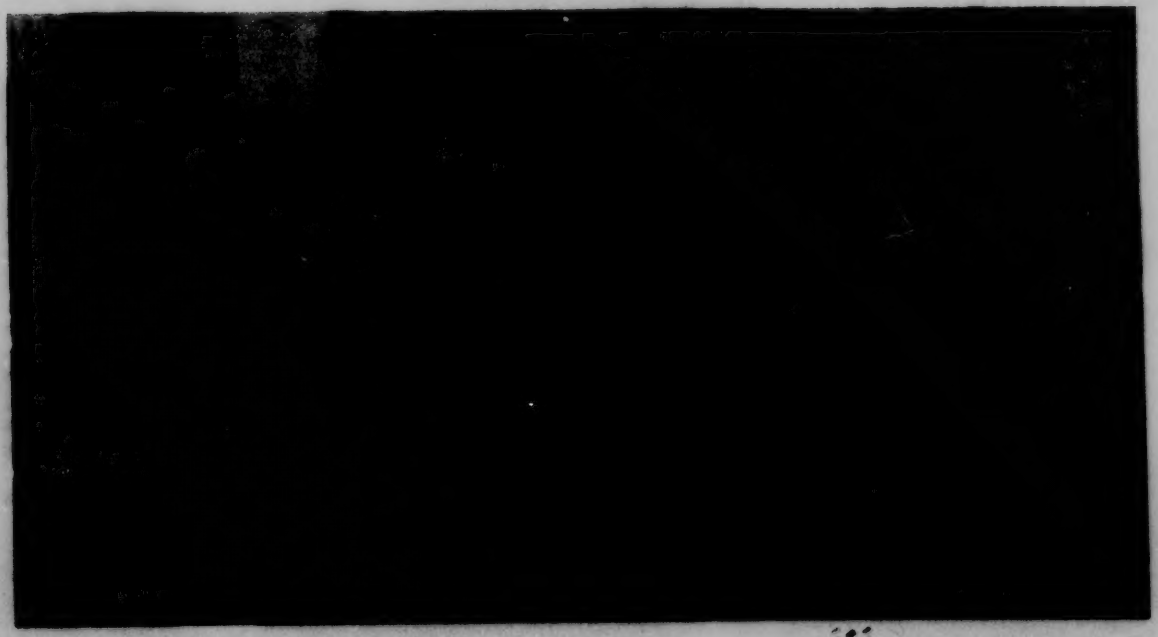
Automated printing of marriage and death certificates is scheduled for the summer of 1984.

The system will produce some 40 daily, weekly/monthly reports, many of which had previously been produced manually.

Coupled with the implementation of the automated system has been a re-organization of the Vital Statistics office itself, with the introduction of improved manual work systems, which have resulted in the provision of a much more effective service to the public in general, as well as to other government departments and agencies which rely on information provided by the Vital Statistics Office. The backlog of requests for certificates has been eliminated. Requests for certificates accompanied by the correct information and sufficient funds to cover the fee are issued immediately.

As a special bicentennial project, the Vital Statistics Office had individual index cards prepared for birth records from 1810 to 1887, (the date civil registration started in New Brunswick). These cards were presented to the New Brunswick Archives, where they are available to researchers and the public in general.

Another special project of the Vital Statistics Office was the reproduction of all of the Books of Registration of Births by county - which date from 1919 back to 1900, on microfiche. These historical books were in great danger of damage and disintegration because they had to be handled on a daily basis.



INSURED SERVICES DIVISION

The Insured Services Division is responsible for the operation of Hospital Services, Medicare, the Prescription Drug Program, Health Services Drug Program the Seniors' Health Benefits Program, and Ambulance Services.

Medical Director's Office

The Medical Director's office (or Medical Branch) provides professional expertise in the planning and operational functions of the Insured Services Division.

One of its main activities relates to determining Medicare claims assessment principles and performing a regular review of assessment practices. Staff also provide consultation service to Medicare staff and assess complex billings.

The medical branch maintains liaison with the New Brunswick Medical Society and negotiates annual fee schedule agreements with the Society, the New Brunswick Association of Optometrists and other professional associations; edits and maintains the official Schedule of Payments; and renders administrative and technical support to standing professional committees in particular the Professional Review Committee, the Medical Assessment Advisory Committee and Insured Services Appeal Committee.

The Branch provides professional advice to the Hospital Services program. Staff participated in a major review of proposed hospital standards which were readied for presentation to the Minister of Health and the New Brunswick Hospital Association early in the new year. The office also provides professional advice to the New Brunswick Prescription Drug Program and to internal departmental committees.

A very important function is the statistical analysis of management reports and preparation of specific studies related to physician services.

The branch maintains an updated Medicare Practitioner Registration system for the Province of New Brunswick. This year the registry was extended to include optometrists and dentists who provide certain services under the Medicare program.

Medicare

This program provides for the coverage of medically required services for the residents of the province in accordance with the terms and conditions of the Medical Services Payment Act and the Hospital Services Act as it relates to hospitalization in hospitals outside New Brunswick.

Improvements were made to the computerized registration/payment system by strengthening internal controls, specifically statistical management reporting and internal audit. These controls allow Medicare to better plan for future health care trends and to detect and prevent misuse of the system.

The Medicare program processed and paid over 3.4 million medical claims on behalf of 707,000 New Brunswick residents for the fiscal year 1983/84.

Agreements were initiated with the various other provinces to improve the portability of health care services for New Brunswick residents receiving medical and hospital care elsewhere in Canada. In this respect a common medical claim form was implemented, while the out of province reciprocal agreement was expanded to cover out-patient hospital services, in addition to in-patient out of province hospital coverage already in effect.

Health Services Prescription Drug Program

This program was implemented in 1971 and provides for the coverage of drugs requiring a prescription by law as well as additional drugs specified as entitled benefits under the Program. Only those individuals, including their eligible dependants, who are issued a Health Services card by Social Services are entitled to benefits provided under this Program. A participation fee of $2 for adults and $1 for children is charged for each prescription dispensed under the program.

As of March 31, 1984 there were approximately 72,000 recipients entitled to benefits under the Program.

The Program is administered by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health.

Prescription Drug Program

This program was implemented in 1975 and provides for the coverage of drugs requiring a prescription by law as well as additional drugs specified as entitled benefits under the Program.

Residents of the province who are 65 years of age and older; nursing home residents and confirmed cystic fibrosis cases are eligible for benefits under this program.

As of November 1, 1983 a participation charge of $3 per prescription was introduced. This co-payment fee is charged on each prescription dispensed under this program. The maximum that individuals are required to pay per calendar year is $30.

All co-payments over and above this annual ceiling are reimbursed to the individual.

Confirmed cystic fibrosis cases as well as Nursing Home residents are exempt from this participation charge.

The number of persons eligible for benefits under this program as of March 1984 was approximately 76,000.

The program is administered by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health.

Seniors' Health Benefits Program

The Seniors' Health Benefits Program was introduced January 1, 1984 to meet the special needs of many seniors. To qualify for this program the individual must be 65 years of age or older, be a full time resident of New Brunswick and registered with Medicare as well as being registered with National Health & Welfare for Old Age Security and the Guaranteed Income Supplement. If a resident senior citizen who is not receiving the Guaranteed Income Supplement wishes to be covered by the program an annual premium of $39.96 (four installments of $9.99) is required.

Benefits provided under this program are injection supplies for those administering self medications, diabetic testing supplies, ostomy supplies, eye care, hearing aids, foot care, chiropractic services, orthotic services and prosthetic services. All of the benefits are subject to designated types of service, time and financial constraints.

As of April 1984 there were 62,625 individuals registered with the Seniors' Health Benefits Program.

The Program is administered by Blue Cross of Atlantic Canada on behalf of the Department of Health.

Hospital Services

Hospital Services is a program unit within the Department of Health whose purpose is to deal with the specific programs and needs of the hospital system.

The objectives of Hospital Services are to ensure that hospital service standards relating to the use of the system, service availability, quality and efficiency are developed, implemented and monitored. It is to also ensure the availability of necessary hospital services to the population by funding hospital operations at an adequate level. There is the necessity to maintain equitable distribution of available resources for hospital services throughout New Brunswick.

The year 1983-84 saw the introduction of authorized charges for entitled out-patient hospital and diagnostic services provided in New Brunswick hospitals. The effect of such charges was a 16% decrease in utilization with respect to out-patient services, as well as providing the hospital system with a net revenue of some $2.7 million.

Master planning studies for regions 5, 6 and 7 were completed during this year and their recommendations accepted by Cabinet.

The development of standards for hospitals was continued by a joint committee of New Brunswick Hospital Association and the Department of Health with N.B. Medical Society and N.B. Association of Registered Nurses. The organizational standards have been completed and additional hospital standards are being developed.

A study was commissioned to review the rationalization of hospital services in the city of Saint John. A preliminary report is expected by the fall of 1984.

Meetings were held with the board chairman and administrators of the thirty-six (36) hospitals in the province to discuss details of an incentive program which will allow hospital boards more financial flexibility to improve services at their respective hospitals. Ground work was also undertaken to improve the hospital equipment program and a fund is to be established by which hospitals can replace obsolete equipment.

A radiotherapy device was approved for inclusion in the major expansion program of the Dumont Hospital in Moncton, which will improve cancer services to the francophone population. A Cancer Design Committee has been formed to recommend improved methods of delivering cancer services in the Province.

Approval was given for the operation of the Neguac Dental Clinic and a dentist is available two to three days per week.

Although there was no increase in the number of units, the Extramural hospital had dramatic increases in admissions and discharges over the previous fiscal year.

Admissions were up 116 per cent from 1,148 to 2,483 and discharges went from 909 to 2,288, an increase of 151 per cent.

The number of patients in care at the end of the fiscal year was 506 compared to 310 in March of the year before, an increase of 63 per cent.

Ambulance Services

The Ambulance Services program is responsible for the development throughout the province of a balanced and integrated system of ambulance services and of effective ambulance communication facilities.

During 1983/84, the Department of Health provided operations advisory service to a number of ambulance operators and to the Department of Municipal Affairs. This has resulted in a number of areas in improved ambulance coverage and better utilization of the available financial resources.

Due to budgetary restraint, the number of grants provided to ambulance services for the purchase of new ambulances was eight compared to 16 during 1982/83. The Department of Health provided $298,000.00 to St-John Ambulance for the operation of the Ambulance Training Program and of $186,300.00 for the operation of the Invalid Transport Program.

In June 1983, an inspection program was initiated and a total of 101 ambulance services with 137 vehicles were inspected. At the same time, information has been collected in order to set-up an adequate data base covering areas such as types of services, coverage zones, number of calls, staffing, etc.

The Ambulance Services Review Committee met three times during the year to address a number of problems and issues. Further to these meetings, revised ambulance standards have been distributed to the ambulance operators, an ambulance call report form has been finalized, and a policy on use of emergency warning devices was issued to the ambulance services.

PLANNING AND EVALUATION DIVISION

Planning and Evaluation Division provides a central support service to the Department of Health. The division is responsible for coordinating the department's legislative program and staff resources are available on a full-time basis for on-going strategic planning and evaluation activities. General program development and assessment resources are also available to the operational divisions. The Planning and Evaluation Division is composed of two units, an Information Services Unit and a Planning Unit.

Information Services Unit

The Information Services Unit maintains and co-ordinates Departmental data bases and provides consultation and analytical support to line divisions as required. Responding to ad hoc information requests from the public and other government departments or agencies is also the responsibility of the unit.

During the year a population projection model was developed and population projections to the year 2001 were produced by region, for the total population and for 65+. A report was completed which compared New Brunswick hospital inpatient utilization data. A pilot, regional nutrition survey was also finalized.

Planning Unit

Emphasis continued to be placed on the review and updating of legislation under the authority of the Department of Health. A consultative process was begun with health professional associations regarding health disciplines legislation and analysis and evaluation of the Canada Health Act was undertaken.

Unit staff are routinely involved in a variety of studies and reports, a number of which were completed during the year including an assessment of regional services, a provincial vision care study, a report on the Prescription Drug Program and a review of Nursing Home Admission Policy. As part of a national project a short term physician manpower study was submitted to the Federal/Provincial Manpower Advisory Committee. An Extended Health Benefits Program to Seniors was designed and implemented and the design of a Cancer Services Program was begun. The development of a hospital bed guideline formula has also been initiated via a provincial committee.

ADMINISTRATION DIVISION

The administration division is responsible for administrative and financial services including budgets, accounting, financial advice, hospital financial services, personnel services, labor relations management, health information, nursing home financial services, health facilities construction, system development and general administrative support to the department.

Financial Services

The Financial Services section serves the Department in an advisory and supportive capacity with responsibility for accounting, budget preparation and monitoring, payments, financial reporting, internal audit, and general administrative support services.

During 1983-84 Financial Services was involved in several projects designed to improve the timeliness and quality of information being received by program managers.

Staff members were involved with the N.B. Nursing Home Association and Nursing Home Services in the design and implementation of a chart of accounts. A nursing home audit manual was developed to ensure proper accounting for funds received from the department.

Enhancements were made to the Medicare forecasting model that will increase the accuracy of projections.

Extensive use of microcomputers has allowed Financial Services to produce monthly financial statements for program managers. These statements are subsequently condensed for presentation to the senior management committee of the department.

Human Resources

Human Resources is responsible for a comprehensive range of services in the areas of personnel administration; labour relations for Part I, Part III, and Nursing Homes; bursary program; and payroll.

During 1983-84, the Human Resources division processed 73 competitions through the Civil Service Commission; was responsible for the administration for 12 collective agreements; continued work on the design and development of an orientation booklet; and co-ordinated a number of job creation projects for work in the department, hospitals and nursing homes.

This division, in co-operation with the Department of Labour and Human Resources, was able to implement a similar automated personnel system. Enhancements and refinement to this system will continue during 1984-85.

Health Information

This section provides advisory and support services in communications and information, operates a resource centre for health education materials, and provides library services to departmental staff.

During 1983-84, materials and advertising were developed to inform the public on the introduction of authorized charges in hospitals, the Prescription Drug Program co-pay, and the new Seniors' Health Benefits Program.

Various health education materials were produced and an ad campaign aimed at female smokers launched. During the year, Health Information answered hundreds of public and media enquiries covering all aspects of the department's responsibilities.

Construction Services

This section provides control of departmental disbursements to consultants, architects, engineers, contractors and project managers for the planning, design, construction, renovation and alteration of hospitals and health service centres.

The major construction projects under way during the year were in Edmundston, Campbellton, Moncton and Sackville.

The construction of the Edmundston Regional Hospital continued with the installation of outside brick, insulation, windows, roof and some electrical and mechanical systems.

In Campbellton, the general excavation, foundations and site services were done for the new regional hospital.

In Moncton, the first major addition to The Moncton Hospital was started with the erection of steel and the boiler plant.

In Sackville, construction was initiated on a new 55 bed hospital.

Other construction projects were either initiated or continued in most of the health regions.

Region 1

In Region 1, planning was initiated for a major addition at the Dr. Georges L. Dumont Hospital and mechanical systems were upgraded in the Dumont Annex.

Region 2

In Region 2, construction continued on the out-patient addition at St-Joseph's Hospital in Saint John. The upgrading of fire protection systems was also undertaken at that hospital.

At the Saint John Regional Hospital, previously unfinished space was finished and an additional elevator was installed to provide facilities for the School of Nursing and offices for Mental Health. Commissioning of the building's main systems was also carried out.

At Centracare, a functional plan was completed as was a review of the viability of west Saint John hospital as a possible site to move Centracare.

At the Charlotte Co. hospital in St. Stephen, a medical gas piping system was installed, minor renovations were done to implement a day surgery program and to incorporate an ultrasound room in Radiology. A planning study was also conducted to formulate a plan identifying the present and future needs of the hospital.

In Black's Harbour, major renovations were undertaken to convert unused space for nursing home beds and a new X-ray unit. Fire protection systems were also upgraded.

Region 3

In Region 3, a planning study was initiated at Dr. Everett Chalmers Hospital to establish long range plan services. At the Oromocto hospital, renovations were done to relocate and reduce pediatrics in order to make room for an increased concentrated care unit.

In Harvey, unused space was renovated for physiotherapy, doctor's offices, conference room and waiting.

In Perth-Andover, two patient rooms were modified to provide a close observation area and at the Northern Carleton Hospital in Bath, renovations were done to the dietary department where new dishwashing equipment was installed.

In Woodstock, a planning study was conducted to develop a plan identifying the present and future needs of the hospital.

Region 5

In Region 5, the upgrading of the fire protection systems at the Restigouche Hospital Centre that was started in 82/83 was completed. Planning continued regarding the future role of Restigouche and the development of community services in the northern part of the province.

At the Jacquet River Health Centre a chair lift was installed to provide access to handicapped patients and a small area was finished for group teaching. Planning was initiated at St-Joseph's Hospital in Dalhousie for renovations to the dietary department.

Region 6

Construction activities in Region 6 included the start of a psychiatric unit addition in Bathurst that will also house a hostel unit. Planning continued for the proposed new hospital in Tracadie. The functional program was started and renovations were also done to the operating room ventilation system.

Region 7

In Region 7, construction of an addition for out-patient and emergency started at the Hotel Dieu Hospital in Chatham. Planning activities continued regarding the amalgamation of services which should be done in the existing hospitals in the Miramichi area prior to the construction of a new regional hospital.

In the Neguac Health Centre, a dental suite was established to provide part time service and an air conditioning system was installed in the Baie Ste-Anne Health Centre.

HEALTH TRAINING CO-ORDINATOR

The Health Training Co-ordinator is responsible for the department's involvement in educational aspects of manpower planning and is also the chief advisor on general health policy.

One of the major aims has been to promote participation of New Brunswick hospitals in providing clinical placements for health professionals being trained in universities outside the province. During the year the first placements occurred of physiotherapy and occupational therapy students from the Health Sciences Faculty of Dalhousie University. Also an agreement was reached with Memorial University that New Brunswick medical students could take the required 'cottage hospital experience' at designated hospitals within their home province. Sussex Health Centre and the Carleton Memorial Hospital at Woodstock participated in this program.

An analysis was made of the supply of physicians, both specialists and general practitioners, engaged in active practice early in 1984 with a view to making improvements in the supply and distribution of medical manpower. Discussion was initiated with the medical profession through the Physician Manpower Committee.

At the beginning of 1983 concern was expressed by physicians in the town of Dalhousie over the finding of relatively high levels of arsenic in the urine of a number of inhabitants. In early April a detailed environmental and epidemiological study was commenced and by mid-July it was demonstrated that the levels were due to the excretion unchanged of organic compound of arsenic which was ingested from sea-food, particularly lobsters and clams.

Statistical Tables
1983 - 1984

REPORTED INFECTIOUS DISEASES NEW BRUNSWICK — 1983

- Continued excellent control of infectious diseases with immunization rates for children over 95%; measles elimination becoming a reality here as in most parts of Canada.

- Tuberculosis remains at a low rate but several small outbreaks required active follow-up.

- Province continues to be free of animal rabies and any confirmed human contacts.

- Reported cases of gonorrhea are lower than any other provinces; the actual number of cases may be considerably higher and if the laboratory confirmation number (918) is used the rate of 157/100,000 is much closer to the Canadian average.

MALADIES INFECTIEUSES DÉCLARÉES NOUVEAU-BRUNSWICK 1983

- Un contrôle excellent et continu des maladies infectieuses avec un taux d'immunisation au dessus de 95% chez les enfants.

- Le taux de tuberculose demeure à un niveau peu élevé mais plusieurs commencements mineurs ont dû être suivis.

- La province demeure non touché par la rage et libre de tout contact humain confirmé.

- Les cas déclarés de biennorragie sont moins nombreux que ceux dans aucune autre province; le nombre exact de cas peut être considérablement plus élevé, et si le nombre de confirmations en laboratoire est utilisé (918), le taux de 157/100,000 est plus près de la moyenne canadienne.

DISEASE	TOTAL NO. CASES '82	TOTAL NO. CASES '83	RATE/100,000 N.B. '83	RATE/100,000 CANADA '83
Diphtheria Diphtérie	-	-	-	.05
Gonococcal Infection Gonococcie	190	120(918)	17.2(157)	181.1
Hepatitis A Hépatite A	6	2	.3	5.1
Hepatitis B Hépatite B	10	7	1	7.8
Malaria Paludisme	-	3	.4	.9
Measles Rougeole	30	3	.4	3.8
Meningitis-Bacterial Méningite Bactérienne	5	10	1.4	2.7
Meningitis-Virus Méningite-Virale	-	-	-	1.9
Meningococcal Infections Méningonococcie	4	7	1.0	.7
Pertussis Coqueluche	13	17	2.4	9.0
Poliomyelitis Poliomyélite	-	-	-	-
Rabies Rage	-	-	-	-
Rubella Rubéole	7	27	8.2	30.7
Salmonellosis Salmonellose	131	86	12.3	36.7
Syphilis	1	2	.3	4.4
Tetanus Tétanos	-	-	-	.02
Tuberculosis Tuberculose	46	58	8.3	7.9
Typhoid Typhoïde	1	0	-	.4

MENTAL HEALTH — SERVICES D'HYGIÈNE MENTALE

NUMBER OF TREATMENT CONTACTS - 1983 - NOMBRE DE TRAITEMENTS

REGION/RÉGION	1	2	3	4	5	6	7	PROVINCE
January-March janvier-mars	2,875	6,056	3,678	3,335	958	2,957	1,275	21,134
April-June avril-juin	2,786	5,794	3,682	3,093	1,140	2,730	1,192	20,417
July-September juillet-septembre	2,185	3,072	3,057	2,408	1,004	2,849	1,073	15,648
October-December octobre-décembre	2,365	3,585	3,646	2,772	1,640	2,988	878	17,874
TOTALS/TOTAUX	**10,211**	**18,507**	**14,063**	**11,608**	**4,742**	**11,524**	**4,418**	**75,073**

UNDUPLICATED NUMBER OF PATIENTS SERVED BY MENTAL HEALTH CLINICS DURING THE YEAR ENDING DECEMBER 31, 1983

NOMBRE DE DISTINCTS REÇUS AUX CONSULTATIONS D'HYGIÈNE MENTALE — ANNÉE SE TERMINANT LE 31 DÉCEMBRE 1983.

REGION/RÉGION	1	2	3	4	5	6	7	PROVINCE
	2,315	2,935	2,621	2,587	1,546	2,477	643	15,124

PATIENTS IN SPECIAL CARE HOMES, NURSING AND OTHER TYPES OF HOMES

MALADES DANS LES FOYERS À SOINS SPÉCIAUX, FOYERS DE SOINS ET AUTRES

	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
Special Care Homes Foyers à soins spéciaux	465	697	697	713	632	645	1148
Others Autres	425	438	399	416	365	375	113
TOTALS/TOTAUX	**890**	**1135**	**1096**	**1123**	**997**	**1020**	**1261**

SUMMARY: LICENSED NURSING HOMES
1983 1984

NURSING HOME	LOCATION HOMES	LIC. BEDS	PRIVATE I	PRIVATE II	PRIVATE III	PRIVATE Rm. & Bd.	SUBSID. EX. M. HEALTH I	SUBSID. EX. M. HEALTH II	SUBSID. EX. M. HEALTH III	SUBSID. EX. M. HEALTH Rm. & Bd.	SUBSID. RES. I	SUBSID. RES. II	SUBSID. RES. III	Rm. & Bd.	EXT. CARE	TOTAL NO. BEDS OCCUPIED
REGION I	11	1087	8	21	105	—	8	67	52	—	66	104	639	—	—	1070
REGION II	16	952	4	33	121	—	—	33	57	—	9	113	578	—	—	948
REGION III	14	803	12	19	96	—	—	4	7	—	52	143	489	—	—	802
REGION IV	6	322	1	3	7	—	5	7	28	—	22	35	211.	—	—	319
REGION V	2	155	—	—	3	—	2	1	4	—	34	18	86	—	—	148
REGION VI	7	427	—	2	—	—	—	26	—	—	16	58	324	—	—	426
REGION VII	4	273	—	1	5	—	6	8	10	—	2	20	221	—	—	273
Total	60	4019	25	79	337	—	21	146	158	—	201	491	2539	—	—	3986

Provincial Average

Level I 247 = 6.2%
Level II 716 = 18.0%
Level III 3023 = 75.8%

Private 441 = 11.1%
Sub. Ex. M. Health 325 = 8.1%
Sub. Residents 3220 = 80.8%

Region I
Lv I 82 = 7.7%
Lv II 192 = 17.9%
Lv III 798 = 74.4%
Priv. 134 = 12.5%
Sub. Ex. M.H.
-127 = 11.9%
Sub. Res.
-809 = 75.6%

Region II
Lv I 13 = 1.4%
Lv II 179 = 18.9%
Lv III 756 = 79.7%
Priv. 158 = 16.7%
Sub. Ex. M.H.
-90 = 9.5%
Sub. Res.
-700 = 73.8%

Region III
Lv I 64 = 8.0%
Lv II 166 = 20.7%
Lv III 572 = 71.3%
Priv. 127 = 15.8%
Sub. Ex. M.H.
-11 =1.4%
Sub. Res.
664 = 82.8%

Region IV
Lv I 28 = 8.8%
Lv II 45 = 14.1%
Lv III 246 = 77.1%
Priv. 11 = 3.5%
Sub. Ex. M.H.
-40 = 12.5%
Sub. Res.
-268 = 84.0%

Region V
Lv I 36 = 24.3%
Lv II 19 = 12.9%
Lv III 93 = 62.8%
Priv. 3 = 2.0%
Sub. Ex. M.H.
-7 = 4.7%
Sub. Res.
-138 = 93.3%

Region VI
Lv I 16 = 3.8%
Lv II 86 = 20.2%
Lv III 324 = 76.0%
Priv. 2 = 0.5%
Sub. Ex. M.H.
-26 = 6.1%
Sub. Res.
-398 = 93.4%

Region VII
Lv I 8 = 2.9%
Lv II 29 = 10.7%
Lv III 236 = 86.4%
Priv. 6 = 2.2%
Sub. Ex. M.H.
-24 = 8.8%
Sub. Res.
-243 = 89.0%

RÉSUMÉ: FOYERS DE SOINS AGRÉÉS
1983 - 1984

FOYER DE SOINS	NOMBRE DE FOYERS	NOMBRE LITS AGRÉÉS	PRIVÉ I	PRIVÉ II	PRIVÉ III	PRIVÉ Chambre et pension	ANCIENS MALADES MENTAUX SUBVENTIONNÉS I	ANCIENS MALADES MENTAUX SUBVENTIONNÉS II	ANCIENS MALADES MENTAUX SUBVENTIONNÉS III	ANCIENS MALADES MENTAUX SUBVENTIONNÉS Chambre et pension	PENSIONNAIRES SUBVENTIONNÉS I	PENSIONNAIRES SUBVENTIONNÉS II	PENSIONNAIRES SUBVENTIONNÉS III	Chambre et pension	SOINS PROLONGÉS	NOMBRE TOTAL DE LITS OCCUPÉ
RÉGION I	11	1087	8	21	105	—	8	67	52	—	66	104	639	—	—	1070
RÉGION II	16	952	4	33	121	—	—	33	57	—	9	113	578	—	—	948
RÉGION III	14	803	12	19	96	—	—	4	7	—	52	143	489	—	—	802
RÉGION IV	6	322	1	3	7	—	5	7	28	—	22	35	211	—	—	319
RÉGION V	2	155	—	—	3	—	2	1	4	—	34	18	86	—	—	148
RÉGION VI	7	427	—	2	—	—	—	26	—	—	16	58	324	—	—	426
RÉGION VII	4	273	—	1	5	—	6	8	10	—	2	20	221	—	—	273
Total	60	4019	25	79	337	—	21	146	158	—	201	491	2539	—	—	3986

Moyenne provincial

Niveau I - 247 - 6.2%
Niveau II - 716 = 18.0%
Niveau III - 3023 = 75.8%

Privé - 441 = 11.1%
Anciens malades mentaux subventionnés - 325 = 8.1%
Pensionnaires subventionnés - 3220 = 80.8%

Région I
N I - 82 = 7.7%
N II - 192 = 17.9%
N III - 798 = 74.4%
Privé 134 = 12.5%
Anciens malades mentaux sub.
-127 = 11.9%
Pensionnaires subventionnés
-809 = 75.6%

Région II
N I - 13 = 1.4%
N II - 179 = 18.9%
N III - 756 = 79.7%
Privé 158 = 16.7%
Anciens malades mentaux sub.
-90 = 9.5%
Pensionnaires subventionnés
-700 = 73.8%

Région III
N I - 64 = 8.0%
N II - 166 = 20.7%
N III - 572 = 71.3%
Privé 127 = 15.8%
Anciens malades mentaux sub.
-11 =1.4%
Pensionnaires subventionnés
664 = 82.8%

Région IV
N I - 28 = 8.8%
N II - 45 = 14.1%
N III - 246 = 77.1%
Privé 11 = 3.5%
Anciens malades mentaux sub.
-40 = 12.5%
Pensionnaires subventionnés
-268 = 84.0%

Région V
N I - 36 = 24.3%
N II - 19 = 12.9%
N III - 93 = 62.8%
Privé 3 = 2.0%
Anciens malades mentaux sub.
-7 = 4.7%
Pensionnaires subventionnés
-138 = 93.3%

Région VI
N I - 16 = 3.8%
N II - 86 = 20.2%
N III - 324 = 76.0%
Privé - 2 = 0.5%
Anciens malades mentaux sub.
-26 = 6.1%
Pensionnaires subventionnés
-398 = 93.4%

Région VII
N I - 8 = 2.9%
N II - 29 = 10.7%
N III - 236 = 86.4%
Privé - 6 = 2.2%
Anciens malades mentaux sub.
-24 = 8.8%
Pensionnaires subventionnés
-243 = 89.0%

LICENSED NURSING HOME RESIDENTS BY AGE, SEX AND HEALTH REGION
NOMBRE DE PERSONNES DANS LES FOYERS DE SOINS AGRÉÉS SELON L'AGE, LE SEXE ET LA RÉGION SANITAIRE

1983 - 1984

Age Groups/ Groupes d'âge	1	2	3	4	5	6	7	Total	
Under 20 years/ Moins de 20 ans									
Male/Hommes	---	---	---	---	---	---	4	4	
Female/Femmes	---	---	---	---	---	---	6	6	
Total	---	---	---	---	---	---	10	10	0.3%
20-39 years/ans									
Male//Hommes	5	1	13	2	—	6	7	36	
Female/Femmes	5	8	8	3	---	3	6	35	
Total	10	9	21	5	---	11	15	71	1.8%
40-59 years/ans									
Male/Hommes	22	24	11	6	2	15	12	92	
Female/Femmes	24	32	22	12	---	17	10	117	
Total	46	56	33	18	2	32	22	209	5.2%
60-64 years/ans									
Male/Hommes	22	16	9	3	2	13	3	68	
Female/Femmes	34	16	16	6	---	5	5	82	
Total	56	32	25	9	2	18	8	150	3.8%
65-69 years/ans									
Male/Hommes	29	10	16	6	—	6	3	70	
Female/Femmes	40	25	28	14	7	7	13	134	
Total	69	35	44	20	7	13	16	204	5.1%
70-74 years/ans									
Male/Hommes	46	32	38	6	5	12	7	146	
Female/Femmes	54	41	52	23	10	13	16	209	
Total	100	73	90	29	15	25	23	355	8.9%
75-79 years/ans									
Male/Hommes	63	34	28	15	7	11	16	174	
Female/Femmes	71	73	86	32	12	36	21	331	
Total	134	107	114	47	19	47	37	505	12.7%
80-84 years/ans									
Male/Hommes	62	42	43	20	17	30	12	226	
Female/Femmes	153	140	112	55	27	68	35	590	
Total	215	182	155	75	44	98	47	816	20.5%
85-89 years/ans									
Male/Hommes	41	34	30	24	16	21	15	181	
Female/Femmes	163	175	126	50	14	73	30	631	
Total	204	209	156	74	30	94	45	812	20.4%
90-94 years/ans									
Male/Hommes	33	27	29	15	3	14	11	132	
Female/Femmes	127	137	92	21	17	44	28	466	
Total	160	164	121	36	20	58	39	598	15.0%
95-100 years/ans									
Male/Hommes	10	13	5	2	1	9	---	40	
Female/Femmes	55	56	30	4	8	15	10	178	
Total	65	69	35	6	9	24	10	218	5.5%
100+ years/ans									
Male/Hommes	1	2	---	---	---	1	---	4	
Female/Femmes	10	10	8	---	---	5	1	34	
Total	11	12	8	---	---	6	1	38	0.9%
All Age Groups/ Tous les groupes									
Male/Hommes	334	235	222	99	53	140	90	1173	
Female/Femmes	736	713	580	220	95	286	183	2813	
Total	1070	948	802	319	148	426	273	3986	100.0%
By Region/ Par régions	26.8%	23.8%	20.1%	8.0%	3.7%	10.7%	6.9%		100.0%

VITAL STATISTICS SUMMARY BY CITIES, TOWNS AND VILLAGES OF OVER 1000 POPULATION 1983*

STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL PAR CITÉS VILLES ET STATISTIQUES DE PLUS 1000 HABITANTS 1983*

CITIES/CITÉS	LIVEBIRTHS/ NAISSANCES VIVANTES	DEATHS/ DÉCÈS	STILLBIRTH 20+ WEEKS/ MORT-NÉS 20+ SEMAINES	INFANT DEATHS/ MORTALITÉ INFANTILE
BATHURST	225	104	1	0
CAMPBELLTON	114	108	1	4
EDMUNDSTON	184	96	0	1
FREDERICTON	804	279	6	3
MONCTON	768	468	7	7
SAINT JOHN/SAINT-JEAN	1123	751	6	19
SUB-TOTAL	2998	1806	21	34
TOWNS/VILLES				
CARAQUET	70	38	1	0
CHATHAM	139	86	2	3
DALHOUSIE	83	83	1	1
DIEPPE	124	27	1	0
GRAND FALLS/GRAND-SAULT	119	44	1	0
NACKAWIC	17	1	0	0
NEWCASTLE	93	54	1	1
OROMOCTO	203	18	1	2
RIVERVIEW	235	53	1	3
ROTHESAY	16	14	0	0
SACKVILLE	61	64	1	0
SHEDIAC/SHÉDIAC	63	67	2	1
SHIPPEGAN/SHIPPAGAN	60	20	0	1
ST. ANDREWS	18	30	0	0
ST. GEORGE	29	9	1	0
ST. LEONARD	29	22	0	0
ST. STEPHEN	73	88	1	2
SUSSEX	71	44	0	0
TRACADIE	79	34	0	0
WOODSTOCK	66	76	0	0
SUB-TOTAL	1848	834	14	14
VILLAGES				
ATHOLVILLE	24	14	0	0
BALMORAL	52	4	0	1
BAS-CARAQUET	38	8	0	0
BERESFORD	79	12	1	0
BERTRAND	9	7	0	0
BLACKS HARBOUR	22	6	0	0
BUCTOUCHE/BOUCTOUCHE	39	33	0	0
CAP-PELE/CAP-PELÉ	41	16	0	0
CHARLO	30	18	1	0
CHIPMAN	34	24	0	1
DOAKTOWN	15	9	1	1
DORCHESTER	10	10	0	0
DOUGLASTOWN	26	7	0	0
EEL RIVER CROSSING	23	4	0	0
FAIRVALE	84	14	1	0
GONDOLA POINT	44	1	0	0
GRAND BAY	56	21	0	0
HAMPTON	66	21	0	1
HILLSBOROUGH	21	11	0	0
KEDGWICK	40	13	0	0
LAMÈQUE	30	14	0	0
McADAM	23	29	0	0
MINTO	44	38	1	0
NIGADOO	11	9	0	0
NEGUAC/NÉGUAC	29	15	0	0
NELSON-MIRAMICHI	31	19	1	1
NORTON	12	25	0	0
PERTH-ANDOVER	47	27	0	1
PETITCODIAC	17	13	0	0
PETIT-ROCHER	40	15	1	0
PLASTER ROCK	24	8	0	0
POINTE VERTE	14	12	1	0
QUISPAMSIS	116	12	2	0
RENFORTH	15	5	0	0
RICHIBUCTO/RICHIBOUCTOU	38	9	0	1
RIVIÈRE VERTE	32	13	1	0
ROGERSVILLE	29	15	0	1
SALISBURY	36	15	0	2
STE. ANNE DE MADAWASKA/ STE-ANNE DE MADAWASKA	36	24	1	0
STE ANTOINE/ST-ANTHONY	29	11	0	0
ST. BASILE/ST.-BASILE	51	27	0	0
ST. JACQUES/ST-JACQUES	53	16	0	0
ST. LOUIS DE KENT/ ST-LOUIS DE KENT	35	20	0	1
ST. OUENTIN/ST-OUENTIN	62	25	0	2
SHEILA	49	4	1	1
SUSSEX CORNER	11	9	0	0
WESTFIELD	29	12	0	2
SUB-TOTAL	1675	692	13	16
TOTAL	6521	3531	48	64

VITAL STATISTICS SUMMARY BY COUNTY
NEW BRUNSWICK 1983

STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL PAR COMTÉ
NOUVEAU-BRUNSWICK 1983

COUNTY OF RESIDENCE/ COMTÉ DE RÉSIDENCE	LIVEBIRTHS/ NAISSANCES VIVANTES	MARRIAGES/ MARIAGES	DEATHS/ DÉCÈS	STILLBIRTH 28+ WEEKS/ MORT-NÉS 28+ SEMAINES	STILLBIRTH 20+ WEEKS/ MORT-NÉS 20+ SEMAINES	INFANT DEATHS/ MORTALITÉ INFANTILE	NATURAL INCREASE/ ACCROISSEMENT
ALBERT	368	107	122	0	1	3	261
CARLETON	387	223	236	2	2	2	164
CHARLOTTE	345	208	265	3	3	2	137
GLOUCESTER	1344	500	486	8	11	4	844
KENT	417	198	202	0	0	3	219
KINGS	816	295	292	6	6	4	521
MADAWASKA	581	285	262	2	2	4	296
NORTHUMBERLAND	826	395	383	5	8	9	431
QUEENS	178	106	139	1	1	3	72
RESTIGOUCHE	652	296	319	8	6	13	356
SAINT JOHN/SAINT-JEAN	1210	785	791	5	6	21	425
SUNBURY	361	109	87	3	3	4	252
VICTORIA	347	168	168	1	2	3	179
WESTMORLAND	1492	892	844	7	12	12	600
YORK	1075	703	477	7	8	9	372
TOTALS	10369	5270	5073	58	69	96	5129

DEATHS BY AGE BY COUNTY OF RESIDENCE

DÉCÈS SELON LE GROUPE D'AGE PAR COMTÉ DE RÉSIDENCE

1983

COUNTY/COMTÉ	0 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	65+	TOTAL
ALBERT	5	1	7	24	85	122
CARLETON	2	3	9	32	190	236
CHARLOTTE	2	4	10	35	214	265
GLOUCESTER	9	16	31	79	351	486
KENT	5	5	10	35	147	202
KINGS	8	1	17	44	222	292
MADAWASKA	6	5	20	60	171	262
NORTHUMBERLAND	10	10	19	73	271	383
QUEENS	4	2	6	20	107	139
RESTIGOUCHE	16	8	18	69	208	319
SAINT JOHN/ SAINT-JEAN	25	12	32	160	562	791
SUNBURY	6	4	7	28	42	87
VICTORIA	5	3	8	37	115	168
✱ WESTMORLAND	21	10	26	138	647	844
YORK	13	10	19	84	351	477
TOTALS	**137**	**94**	**239**	**918**	**3683**	**5073**

✱Unknown ages for two deaths/ages inconnue pour deux décès

Vital Statistics Summary
New Brunswick 1980-1983

Statistiques de l'État Civil
Nouveau-Brunswick 1980-1983

	1983	1982	1981	1980
Population-June 1st/				
Population -1er juin	707,000	701,900	696,400	692,400
Live Births/Naissances Vivantes	10,399	10,327	10,234	10,275
Rate/1000 Population				
Taux/1000 habitants	14.71	14.71	14.70	14.84
Deaths/Décès	5,073	5,114	5,033	5,179
Rate/1000 Population				
Taux/1000 habitants	7.18	7.29	7.23	7.48
Infant Deaths/Mortalité infantile	96	96	97	99
Rate/1000 Live Births				
Taux/1000 naissances vivantes	9.23	9.30	9.48	9.64
Neonatal Deaths/Mortalité néonatale	60	59	74	62
Rate/1000 Live Births				
Taux/1000 naissances vivantes	5.77	5.71	7.23	6.03
Post Neonatal Deaths/Mortalité post-néonatale	36	37	23	37
Rate/1000 Live Births				
Taux/1000 naissances vivantes	3.46	3.58	2.25	3.60
Stillbirths/Mort-nés				
28+ weeks gestation/	56	61	60	78
28+ semaines de gestation				
Rate/1000 Live Births	5.39	5.91	5.86	7.59
Taux/1000 Naissances vivantes				
20+ weeks gestation/	69	71	77	86
20+ semaines de gestation				
Rate/1000 Live Births	6.64	6.88	7.52	8.37
Taux/1000 naissances vivantes				
Perinatal Deaths/Mortalité périnatale	109	113	127	131
Rate/1000 Total Births				
Taux/1000 naissances totales	10.41	10.87	12.32	12.64
Marriages/Mariages	5,270	4,934	5,114	5,324
Rate/1000 Population				
Taux/1000 habitants	7.45	7.03	7.34	7.69
Natural Increase/Accroissement naturel	5,326	5,213	5,201	5,096
Rate/1000 Population				
Taux/1000 habitants	7.53	7.43	7.47	7.36

* Reflects occurences in New Brunswick involving residents.

* Ne reflète que les évènements au Nouveau-Brunswick impliquant des résidents.

NURSING ENROLLMENT FOR DIPLOMA SCHOOLS OF NURSING

INSCRIPTIONS DANS LES ÉCOLES DE SCIENCES INFIRMIÈRES DECERNANT DES DIPLOMES

1983-84

TWO-YEAR DIPLOMA SCHOOL/
ÉCOLE OFFRANT UN COURS SANCTIONNE PAR UN DIPLOME (PROGRAMME DE DEUX ANS)

1983-1984 Enrollment/Inscription

	First Year/ 1ère année	Second Year/ 2e année	Total
Saint John School of Nursing	105	114	219
École de formation infirmière d'Edmundston	37	33	70
Miss A.J. MacMaster School of Nursing	72	54	126
École d'enseignement infirmière Providence, Moncton	28	24	52
École d'infirmière de Bathurst School of Nursing	51	51	102

COST OF INSURED SERVICES DIVISION HOSPITAL SERVICES FOR THE FISCAL YEAR ENDED MARCH 31, 1983

COUTS IMPUTÉS AUX SERVICES HOSPITALIERS DE LA DIVISION DES SERVICES ASSURÉS POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE SE TERMINANT LE 31 MARS 1983

The main area of expenditure based on revised estimates as related to the Hospital Services part of the Insured Services Division are as follows:/ D'après les prévisions budgétaires révisées, les principales dépenses engagées au titre des Services hospitaliers (Division des Services assurés) se repartissent de la façon suivante:

Payments to hospitals/Versements aux hôpitaux	355,447,710
Out-of-Province Hospitals/Hôpitaux hors-province	16,963,378
Out-of-Country hospitals/Hôpitaux hors-pays	951,137
Canadian Red Cross Society/Société canadienne de la Croix-Rouge	2,954,893
Health Services Centres/Centres de Soins médicaux	1,825,664
	378,138,782

	REGION							
APPROVED BEDS/ LITS EN SERVICE 1983-84	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**TOTAL**
	983	1510	856	294	816	439	229	5127

At the end of the fiscal year, there were 5127 beds in use as compared to 5076 approved beds in the 1982/83 fiscal year./Au terme de l'année financière, ou comptait 5,127 lits en service contre 5,076 pour l'année financière 1982-83.

Source - 1983-84 budget assessment.

1983-1984 RAPPORT ANNUEL

La Population et la Santé au Nouveau-Brunswick

Nouveau-Brunswick
Ministère de la Santé

À son honneur
Le Lieutenant-gouverneur
du Nouveau-Brunswick
Monsieur George F.S. Stanley

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

Le soussigné à l'honneur de vous présenter le 67e rapport du ministère de la Santé pour l'année financière se terminant le 31 mars 1984.

Respectueusement soumis,

Chas Gallagher

Charles G. Gallagher
Le ministre

À L'honorable Charles G. Gallagher
Ministre de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous présenter le 67e rapport du ministère de la Santé pour l'année financière se terminant le 31 mars 1984.

Votre tout dévoué,

Claire M. Morris

Claire M. Morris
Le sous-ministre

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos i
Organigramme ii
Carte des régions sanitaires iii
Division des Services de santé personnels 1
- **Services de santé publique**
- **Services d'hygiène mentale**
- **Services d'hygiène dentaire**
- **Services de foyers de soins**
- **Services de la démographie**

Division des services assurés 11
- **Directeur médical**
- **Assurance-maladie**
  - **Programme de médicaments sur ordonnance des services de santé**
  - **Plan de médicaments sur ordonnance**
  - **Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées**
- **Services hospitaliers**
- **Services d'ambulance**

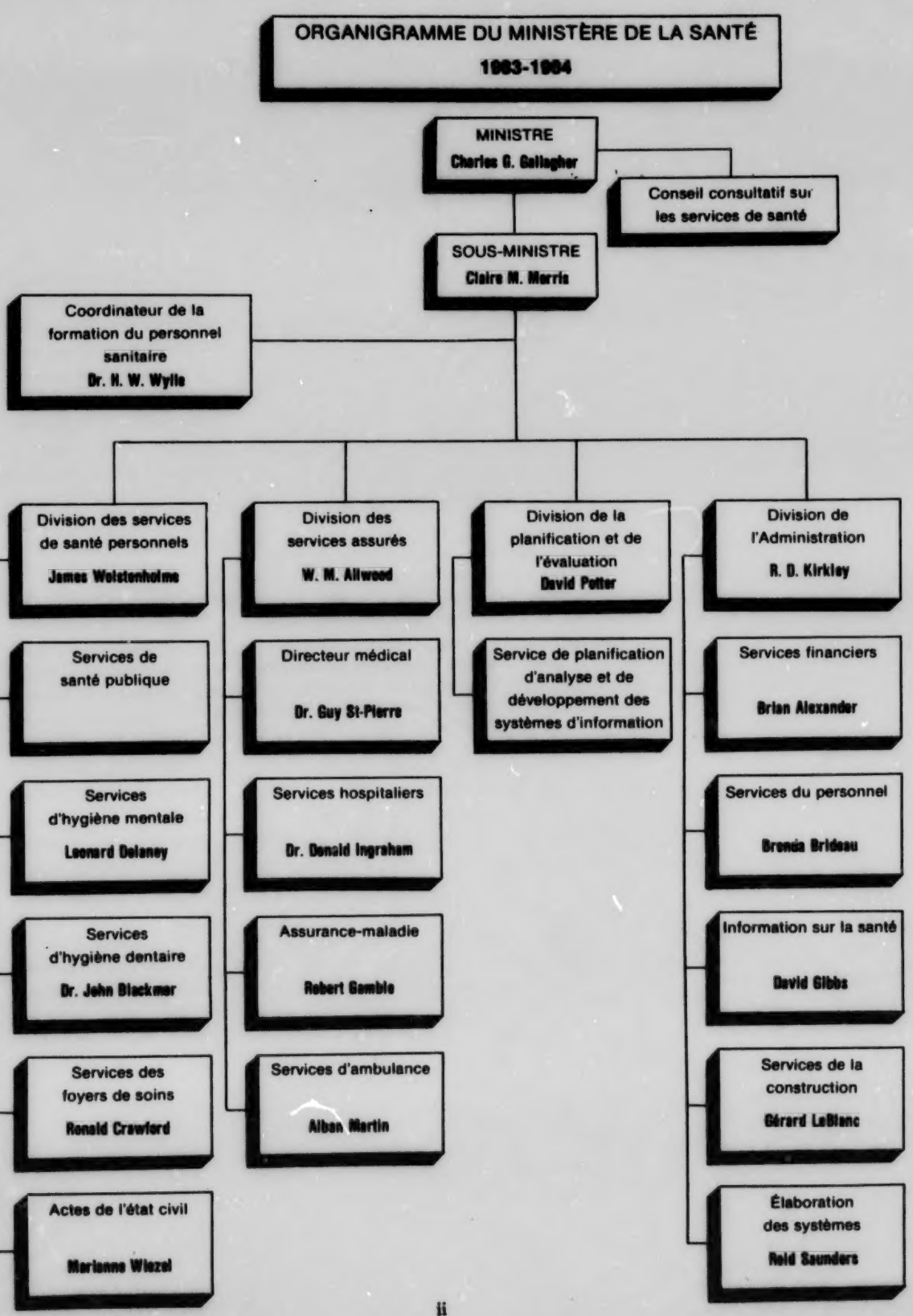
Division de la planification et de l'évaluation 15
Division de l'administration 16
- **Services financiers**
- **Ressources Humaines**
- **Information sur la santé**
- **Élaboration des systèmes**
- **Services de la construction**

Coordinateur de la formation du personnel sanitaire 18
Annexe statistique 19
- **Santé publique** 21
- **Hygiène mental** 22
- **Foyers de soins** 23, 24
- **Actes de l'état civil** 25-27
- **Services hospitaliers** 28

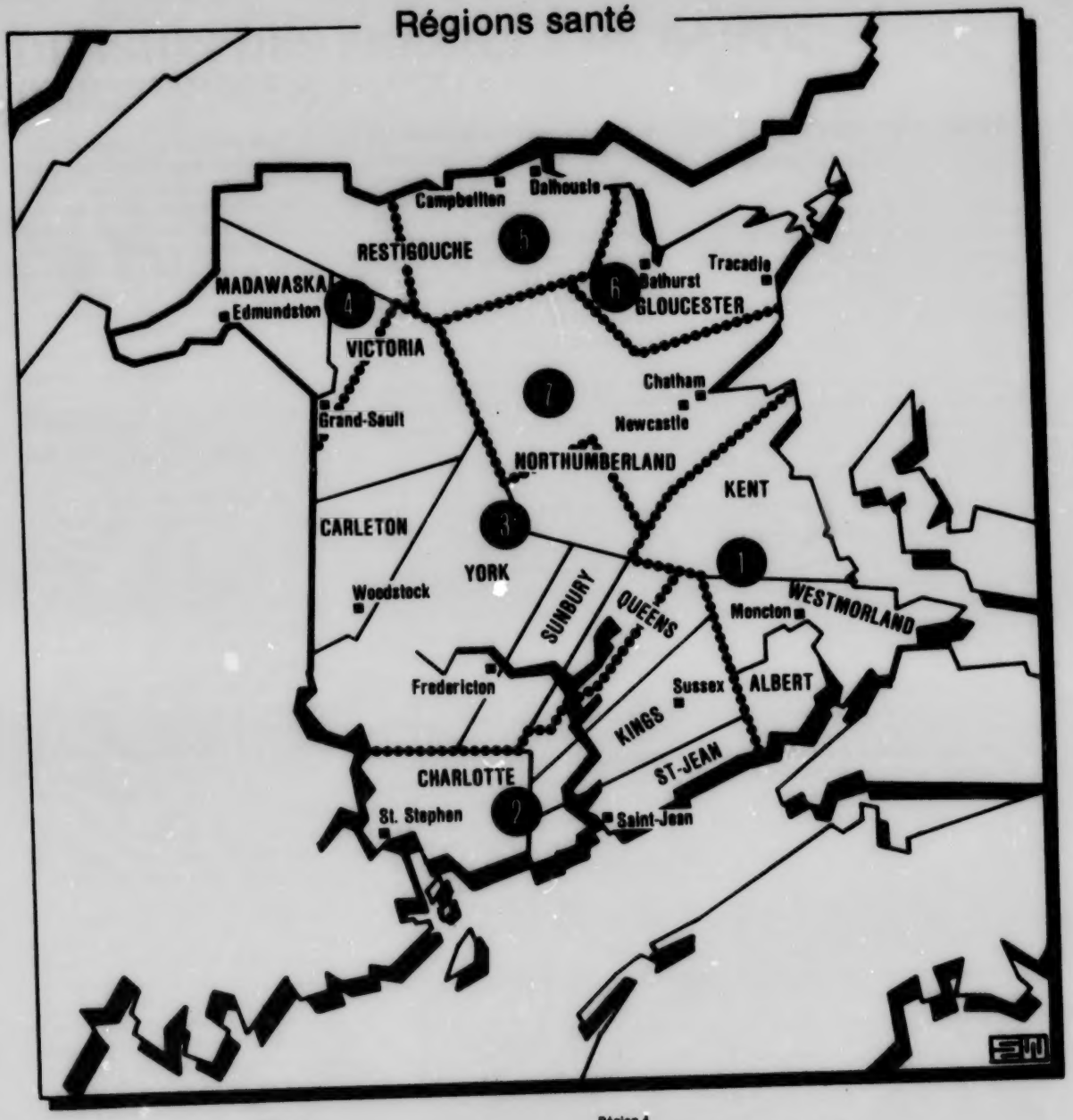
AVANT-PROPOS

Le ministère de la Santé compte quatre divisions dont deux grandes divisions opérationnelles: Services de santé personnels et Services assurés ainsi que deux divisions de soutien: Planification et Évaluation, et Administration.

Les pages qui suivent comportent un sommaire des réalisations et des activités principales de ces divisions pour l'année financière 1983-1984. Le rapport comprend aussi une annexe de données statistiques pertinentes.


ORGANIGRAMME DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ
1983-1984
MINISTRE
Charles G. Gallagher
Conseil consultatif sur les services de santé
SOUS-MINISTRE
Claire M. Morris
Coordinateur de la formation du personnel sanitaire
Dr. H. W. Wylie
Division des services de santé personnels
James Wolstenholme
Services de santé publique
Services d'hygiène mentale
Leonard Delaney
Services d'hygiène dentaire
Dr. John Blackmer
Services des foyers de soins
Ronald Crawford
Actes de l'état civil
Marianne Wiezel
Division des services assurés
W. M. Allwood
Directeur médical
Dr. Guy St-Pierre
Services hospitaliers
Dr. Donald Ingraham
Assurance-maladie
Robert Gamble
Services d'ambulance
Alban Martin
Division de la planification et de l'évaluation
David Potter
Service de planification d'analyse et de développement des systèmes d'information
Division de l'Administration
R. D. Kirkley
Services financiers
Brian Alexander
Services du personnel
Brenda Brideau
Information sur la santé
David Gibbs
Services de la construction
Gérard LeBlanc
Élaboration des systèmes
Reid Saunders

Régions santé



Région 1

(i) Comté de Kent
(ii) Comté d'Albert
(iii) Comté de Westmorland

Région 2

(i) Comté de Charlotte
(ii) Comté de Saint-Jean
(iii) Comté de Kings
(iv) paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick dans le comté de Queens

Région 3

(i) Comté de Queens, sauf les paroisses de Petersville, d'Hampstead, de Wickham, de Johnston et de Brunswick
(ii) Comté de Victoria, sauf les paroisses de Drummond et de Grand-Sault
(iii) Comté de Carleton
(iv) Comté de York
(v) Comté de Sunbury
(vi) paroisses de Ludlow et de Blissfield dans le comté de Northumberland

Région 4

(i) paroisse de Grand-Sault et de Drummond dans le comté de Victoria
(ii) Comté de Madawaska
(iii) paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin dans le comté de Restigouche

Région 5

(i) Comté de Restigouche, sauf les paroisses de Grimmer et de Saint-Quentin

Région 6

(i) Comté de Gloucester

Région 7

(i) Comté de Northumberland, sauf les paroisses de Ludlow et de Blissfield

DIVISION DES SERVICES DE SANTÉ PERSONNELS

La Division des services de santé personnels comprend tous les services de santé et les services communautaires dispensés directement ou soutenus par le personnel du ministère de la Santé. Cette division comprend les Services de santé publique, les Services de santé mentale, les Services de santé dentaire, les Services de foyers de soins et le Services des actes de l'état civil.

Services de santé publique

Les grands objectifs des Services de santé publique consistent à minimiser les risques pour la santé auxquels sont exposés les résidents de la province, à prévenir la maladie et l'invalidité ou à en réduire la fréquence et à favoriser au sein de la population l'acquisition de bonnes habitudes hygiéniques personnelles. Les questions de santé qui seront sujets de préoccupations au cours de la dernière partie des années 80 et pendant les années 90 continueront de porter sur les maladies entraînées par le mode de vie et l'environnement et sur les décès et les blessures causés par les accidents et la violence.

L'établissement d'une stratégie globale au Nouveau-Brunswick pour la prévention et la réduction du tabagisme, la participation à l'élaboration d'un programme à l'intention des parents qui présentent des risques élevés dans les provinces de l'Atlantique, la compilation d'un manuel du personnel exhaustif à l'intention des consultations de puériculture et des études sur une variété de risques environnementaux pour la santé, surtout ceux qui affectent la qualité de l'eau, sont au nombre des récentes activités provinciales de promotion de la santé.

À l'échelle régionale, le personnel a su répondre aux défis de l'heure, que posent la santé et certains problèmes particuliers, en mettant sur pied une variété de programmes d'action. Par exemple, un bureau régional de santé publique a élaboré un questionnaire sur le mode de vie et la santé auquel ont répondu plus de 600 élèves du secondaire de premier cycle dans une région francophone de la province où il n'existe à leur intention aucun programme suivi de formation en hygiène. En se fondant sur une analyse qui révélait l'existence d'un certain nombre de lacunes dans les connaissances des élèves, le personnel de la région-santé IV planifie des conférences, des ateliers et des colloques qui seront donnés aux élèves du secondaire de premier cycle en 1984-1985.

Sachant que le Nouveau-Brunswick compte un nombre très élevé d'adolescents fumeurs, une autre région met au point, à l'intention des enseignants, un guide à jour qui porte sur les ressources et la documentation disponibles en matière de prévention du tabagisme. Dans deux régions-santé (IV - V), les parents de nouveaux-nés participent à un essai qui consiste à établir une fiche de santé pour l'enfant ayant pour objet d'aider les parents à tenir compte de renseignements importants sur la santé de leur enfant. Les parents sont libres de se procurer ou non cette fiche. Plusieurs régions dans les Maritimes participent à cet essai et comptent en évaluer les résultats en 1984-1985.

I. Services de santé personnels

Les Services de santé personnels sont dispensés principalement par des infirmières-hygiénistes. Cependant, dans le cas du plus grand nombre de ces programmes, les membres de l'équipe d'hygiène publique participent aux étapes de la consultation ou de la prestation des services, mais ces derniers demeurent disponibles tout au long de la vie du prestataire, selon les besoins seulement. Les principaux programmes sont:

Supervision de l'hygiène pré-natale

Les infirmières-hygiénistes font de la supervision pré-natale surtout dans le cas d'adolescentes, de primipares et de femmes âgées. Cette supervision peut se faire sous forme de consultations organisées ou de contacts individuels au foyer ou à l'école. Le programme a pour objet de favoriser le meilleur état de santé possible chez les femmes enceintes et leurs nouveaux-nés.

Programmes néo-natal et post-natal

Dans le cadre de ces programmes, des infirmières-hygiénistes se mettent en contact avec les nouvelles mères dans les hôpitaux pour les informer des services d'hygiène communautaires disponibles. Elles ont également un premier contact au foyer avec les primipares, les mères ou les bébés qui ont des problèmes de santé et avec les mères ou les bébés dirigés par des médecins ou le personnel hospitalier.

Consultations d'hygiène infantile

Dans ces centres, on évalue la croissance et le développement des bébés et des jeunes enfants et on examine ceux qui ont des problèmes de santé et des anomalies. Les enfants y sont également immunisés et les parents y reçoivent des conseils sur certaines questions comme l'alimentation. On y recommande, au besoin, le suivi par un médecin de famille. Ces consultations ont pour objet de découvrir tôt les problèmes ou de les prévenir complètement et ainsi veiller à ce que chaque enfant ait toutes les possibilités de se développer au cours de ses jeunes années cruciales.

- Contacts 36 700
- Immunisations/ vaccins 78 300

Centres de consultations préscolaires

Ces consultations se donnent à l'intention des enfants qui doivent entrer en première année l'automne suivant et ont pour objet d'évaluer l'état physique et psychologique de chaque enfant de même que son aptitude à commencer l'école sur le plan social. On y vérifie les vaccins reçus et quand d'autres s'avèrent nécessaires, les responsables les administrent ou prennent les dispositions pertinentes nécessaires. L'ouïe, la vue, la parole et autres fonctions y sont vérifiées et des conseils sur certaines questions comme l'alimentation et les soins dentaires y sont dispensés. Les enfants qui présentent des problèmes sont orientés vers les sources compétentes.

- Enfants examinés 8 100

Programme d'hygiène scolaire

Au cours des visites régulières dans les écoles, les infirmières-hygiénistes offrent des programmes spéciaux d'immunisation et d'évaluation, donnent des conseils sur les questions d'hygiène, dépistent et évaluent les problèmes de santé, se mettent en contact avec les parents en vue de les conseiller et assurent le suivi. Les membres du personnel des Services de santé publique font également fonction de personnes-ressources à l'égard des programmes de formation en hygiène et travaillent auprès du personnel scolaire pour établir un sain environnement à l'école. Le programme a pour objet de promouvoir et de maintenir la santé et les bonnes habitudes hygiéniques chez les enfants d'école.

- Contacts 45 200

Programmes cliniques spécialisés pour enfants

Les consultations spécialisées pour enfants des Services de santé publique ont pour objet d'identifier, d'évaluer et de traiter dès le bas âge les invalidités congénitales et acquises. Ces centres offrent des services pédiatriques spécialisés aux enfants qui autrement n'y auraient pas facilement accès. Une équipe multidisciplinaire, dirigée par un pédiatre ou un spécialiste pédiatrique, évalue chaque enfant et élabore des plans de traitement ou de suivi nécessaires.

- Enfants vus:

Consultations pédiatriques	1 100
Consultations cardiologiques	600
Consultations neurologiques	200
Consultations neuromusculaires	100
Consultations pour enfants souffrant de palais fendus	50

Les programmes de fibrose kystique, d'orthopédie et d'audiologie prévoient la prestation d'appareils aux jeunes nécessiteux jusqu'à l'âge de 17 ans (et au-delà dans le cas de la fibrose kystique) qui souffrent de diverses invalidités.

- Enfants reçus:

Appareils pour fibrose kystique	75
Prothèses auditives	200
Orthèses ou prothèses	100

Programme d'orthogénie

Les Services de santé publique continuent de s'intéresser à l'établissement de centres de consultation en orthogénie dans chaque région-santé du Nouveau-Brunswick. Par conséquent, le centre d'orthogénie de l'hôpital de Moncton (région 1) a ouvert ses portes en février 1984. Il s'est ajouté aux autres centres financés par d'autres sources à Edmundston (région 4) et Chatham (région 7) pour dispenser des services cliniques confidentiels, des conseils, de la formation et des services de suivi concernant tous les aspects de la sexualité humaine. On s'attend que des services de ce genre soient dispensés dans toutes les régions-santé, ou dans la plupart, d'ici la fin de l'année financière 1984-1985.

Programme des soins à domicile

Le programme des soins à domicile est au coeur des Services de santé publique depuis son introduction en 1972. Dans quelques régions du Nouveau-Brunswick, la responsabilité des soins à domicile n'a pas été assumée par les services hospitaliers extra-muraux, cependant, les Services de santé publique coordonnent toujours les soins à domicile dispensés dans la province ou en assurent la plupart.

Le programme des soins à domicile prévoit la prestation de soins infirmiers, la supervision de la santé et des conseils dispensés au foyer dans le cas de personnes atteintes de maladies aiguës et dirigées par leur médecin ou de convalescents et de citoyens âgés qui attendent leur admission dans un foyer de soins. Des services de soutien, comme les conseils en matière d'alimentation, la physiothérapie, la livraison de repas à domicile, les services d'aide familiale, les appareils pour chambre de malade et les fournitures médicales sont dispensés au besoin et lorsqu'ils sont disponibles localement. Ils ont pour objet de prévenir les séjours prolongés à l'hôpital et les placements dans les foyers de soins en encourageant les particuliers à rester à la maison lorsque c'est possible.

Les services infirmiers dispensés dans le cadre du programme sont coordonnés par les Services de santé publique et dispensés par les infirmières de ces Services, les infirmières de l'Ordre de Victoria et par des infirmières engagées temporairement ou à temps partiel. Les infirmières de l'Ordre de Victoria ont une très longue expérience de soins compétents dispensés à domicile dans les villes et les municipalités. Pour cette raison, les Services de santé publique engagent par contrat les services de cet organisme pour couvrir d'autres régions urbaines et rurales actuellement desservies dans le cadre du programme de soins à domicile. Les services d'infirmières engagées temporairement ou à temps partiel sont utilisés pendant les périodes de pointe ou dans leurs régions géographiques d'origine où le volume de travail est faible et où il ne serait pas rentable d'affecter une infirmière des Services de santé publique.

- Visites d'infirmières dans le cadre du programme de soins à domicile

- infirmières des Services de santé publique	22 000
- infirmières engagées temporairement ou à temps partiel	6 400
- infirmières de l'Ordre de Victoria	51 200
TOTAL	79 600

- Visites pour les questions d'alimentation 100
- Visites pour les questions de physiothérapie 700
- Nombre de clients admis 4 100
- Nombre de clients ayant reçu leur congé 4 000

Contrôle médical individuel

Certaines personnes, même si elles n'ont pas besoin de soins à domicile ni d'hospitalisation, ont des problèmes de santé réels ou potentiels qui exigent un certain contrôle professionnel périodique. Les infirmières des Services de santé publique font cette supervision là où elles estiment qu'il y a un besoin, surtout dans le cas de personnes âgées qui sont à la fois fragiles et quelque peu isolées. Leur but est de prévenir ou de retarder le placement en établissement en faisant échec à toute détérioration inutile de la santé.

Évaluation des soins dispensés dans les foyers de soins agrées

En vertu de ce programme, les infirmières des Services de santé publique évaluent la santé des pensionnaires des foyers de soins et des personnes qui demandent l'admission à ces foyers. Dans le premier cas, les infirmières évaluent le niveau de soins requis et dans le second, elles décident s'il est possible de pourvoir aux besoins reconnus par l'entremise d'autres programmes, par exemple celui de la livraison de repas à domicile ou celui des soins à domicile. Le bureau des Services de santé publique achemine les demandes approuvées et conserve un registre à jour des demandeurs approuvés qui attendent l'admission.

- Évaluations 2 400

Programme des services de relève

Les infirmières des Services de santé publique font également des évaluations dans le cadre du programme des services de relève qui est conçu pour fournir un répit temporaire aux familles qui prennent soin à domicile de personnes de n'importe quel âge qui exigent des soins personnels 24 heures par jour. Ces infirmières visitent le foyer de la famille qui fait la demande et, si elles estiment qu'il y a un besoin de services de relève, elles prennent les dispositions nécessaires auprès d'un foyer de soins participant ou d'un hôpital pour faire admettre l'intéressé dès qu'un lit de soins de relève devient disponible.

Programme de dialyse rénale

Ce programme prévoit la fourniture, à domicile, d'équipement, de fournitures et de médicaments appropriés et prévoit également l'enseignement des méthodes d'utilisation de cet équipement aux personnes souffrant d'insuffisance rénale. Le programme a pour objet de permettre à autant de personnes que possible de vivre des vies relativement normales jusqu'à ce qu'ils puissent, si possible, recevoir une greffe d'un rein. Plus de 40% de tous les malades qui ont recours à la dialyse sont au foyer.

- Nouveaux malades en 1983-1984 16
- Total des malades au 31 mars 1984 42

Nutrition

Cinq des bureaux régionaux des Services de santé publique comptent actuellement au sein de leur personnel une nutritionniste qui s'occupe de l'aspect nutrition de tous les programmes infirmiers des Services de santé publique. Les méthodes de prestation varient. En 1983-1984, par exemple, l'aspect nutrition du programme pré-natal était assuré directement par des nutritionnistes dans les régions qui en comptaient au nombre de leur personnel, tandis que les centres de consultation en hygiène infantile avaient recours aux services d'infirmières-hygiénistes attitrées ou de soutien. Les cas dirigés étaient acceptés lorsqu'on constatait la nécessité de les conseiller. Le programme d'hygiène scolaire, pour sa part, a permis d'offrir des ateliers, des entretiens et des consultations aux comités de coordination d'hygiène scolaire, aux enseignants, aux équipes athlétiques scolaires et à d'autres sur des sujets comme l'amélioration de la nourriture dans les cafétérias, les activités relatives à la nutrition dans les classes et la préparation aux compétitions.

Au nombre des nombreux autres services assurés par les nutritionnistes régionaux, on compte les inspections des foyers de soins et les consultations qui y sont données, les consultations ou entretiens auprès des groupes communautaires comme la Croix-Rouge, l'Armée du Salut et les groupes de citoyens âgés, et enfin, la préparation et la distribution au personnel des Services de santé publique, des écoles, des bibliothèques et aux enseignants du bulletin mensuel "Notes sur la nutrition".

Les nutritionnistes jouent également un rôle important dans l'élaboration de nouveaux programmes. Par exemple, une nutritionniste régionale a récemment proposé de faire un examen de la situation et du bien-être des personnes âgées au foyer, en matière de nutrition, en vue de mettre au point une méthode d'intervention appropriée pour leur aider à conserver leur santé et leur indépendance.

Physiothérapie

Les physiothérapeutes régionales des Services de santé publique, bien que peu nombreuses, participent à une grande variété d'activités communautaires. Dans le cadre du programme des soins à domicile, elles évaluent, soignent et instruisent les malades qui leur sont envoyés (ou les membres de leurs familles) et consultent d'autres organismes et professionnels chargés du soin des malades. À la demande des foyers de soins, le (la) physiothérapeute évalue les programmes et les besoins des nouveaux pensionnaires et donne de la formation et des consultations dans l'établissement. L'éducation préventive se fait au moyen d'ateliers offerts à des organismes et à des établissements et portent sur des sujets allant des soins post-opératoires aux questions générales de sécurité au foyer. Elle se fait également au moyen de contacts avec les infirmières des Services de santé publique, les infirmières de l'Ordre de Victoria, les associations d'entraide et les services de loisirs. Les physiothérapeutes communautaires dispensent aussi des services d'éducation, de contrôle et d'évaluation des élèves dans le cadre du programme d'hygiène publique scolaire.

Les physiothérapeutes régionales, pour leur part, font fonction de conseillères et de personnes-ressources auprès du gouvernement dans les domaines pertinents de la physiothérapie.

II. Protection de la santé communautaire

La protection de la santé communautaire passe par les programmes d'inspection des Services de santé publique qui se poursuivent continuellement en vue de réduire les risques pour la santé du public. Les inspections en matière d'hygiène publique sont faites pour réagir immédiatement à des événements spéciaux, comme la visite papale et à des situations critiques comme l'éruption récente de salmonellose liée au fromage.

Contrôle des aliments

En vertu de ce programme, les inspecteurs de l'hygiène publique font des inspections régulières d'établissements d'alimentation et délivrent les permis pertinents. Ces établissements comprennent les restaurants, les comptoirs de mets à emporter, les boulangeries et les débits autorisés d'alcool. Les inspecteurs surveillent également la sécurité des produits laitiers, des produits de la viande et d'autres aliments.

- Inspections 7 100
- Échantillons/tests 6 300
- Approbations 1 200
- Autres 5 200

Hygiène environnementale

Les inspecteurs vérifient régulièrement la qualité bactériologique des approvisionnements municipaux en eau et offrent un service de tests des approvisionnements privés en eau. Ils évaluent également les lotissements et les terrains de construction en vue d'en vérifier la convenance pour l'installation de systèmes d'égout et d'eau. Outre les conseils qu'ils donnent concernant la planification de ces systèmes, ils en font l'inspection et les approuvent une fois qu'ils sont construits.

- Inspections 21 000
- Échantillons/tests 15 900
- Approbations 8 400
- Autres 2 300

Hygiène publique dans les installations récréatives

Périodiquement, les inspecteurs vérifient le niveau des bactéries dans l'eau des plages et piscines publiques, sur les glissoires d'eau et dans les bains tourbillons. Ils examinent également les approvisionnements en eau potable dans les parcs et sur les terrains de camping. Le maintien de bonnes habitudes hygiéniques dans les loisirs est vital à l'industrie touristique de même qu'à la qualité de la vie des Néo-brunswickois.

- Inspections 500
- Échantillons/tests 2 200
- Autres 600

Hygiène publique dans les établissements

Les établissements comme les garderies, les hôpitaux, les foyers de soins et les écoles sont inspectés régulièrement pour y déceler les problèmes bactériologiques possibles, de façon à protéger la santé et à assurer la sécurité des personnes qui les fréquentent.

- Inspections 600
- Approbations 150
- Échantillons/tests 1 100
- Autres 600

Contrôle des maladies transmissibles

Les inspecteurs des Services de santé publique font des enquêtes sur les éruptions de maladies transmises par les aliments et l'eau dans la province en vue de déterminer la source de la maladie, de repérer les porteurs et de prévenir la propagation ou la réapparition de la maladie.

- Enquêtes 350
- Échantillons/tests 750
- Autres 900

Radioprotection

Un agent chargé de la radioprotection administre un programme provincial d'activités de contrôle, d'éducation et de suivis liées aux services radiologiques au sein du Nouveau-Brunswick. Il veille à la bonne installation et à la bonne utilisation de toutes les sources médicales et non médicales de rayons X, de tout le matériel radioactif autorisé et de toutes les sources qui émettent des rayonnements non ionisants comme les appareils de tomographie et les émetteurs de rayons ultra-violets. Ces services comprennent la surveillance des activités qui se déroulent à Pointe Lepreau.

- Évaluations des appareils de radiographie médicaux et industriels 130
- Analyses des fuites radioactives 220

III. Subventions

Les Services de santé publique disposent de fonds à chaque année à l'intention des programmes et des enquêtes dirigés par d'autres organismes.

Examen de la vue

Les Services de santé publique versent à la Société des optométristes du Nouveau-Brunswick des fonds qui lui permettent de diriger un programme d'examen de la vue. Pendant l'année scolaire, des optométristes se déplacent en camionnette pour visiter les écoles élémentaires de la province et pour examiner la vue de tous les élèves de première année. Au cours de l'été, les camionnettes transportent des équipes qui examinent la vue des pensionnaires des foyers de soins partout dans la province qui n'auraient autrement aucun accès facile à des services d'optométristes.

- Enfants de première année examinés 11 050
- Pensionnaires de foyers de soins examinés 2 550

Programme d'équipement de réadaptation pour personnes âgées

En vertu de ce programme, les services de santé publique financent la Croix-Rouge et le Conseil canadien pour la réadaptation des handicapés en vue de leur aider à acheter une variété d'équipement pour le milieu de vie et la mobilité des personnes âgées de 65 ans ou plus. Lorsque ces gens sont orientés par un professionnel de la santé, l'équipement leur est prêté dans leur foyer, dans les foyers de soins spéciaux et dans les foyers de soins. Le programme a vu le jour en janvier 1984.

- Personnes âgées désservies au 31 mars 1984 1 500

Organismes bénévoles

Chaque année, les Services de santé publique offrent des subventions limitées à divers organismes qui s'occupent d'activités préventives en matière de santé.

Ces fonds peuvent être affectés à des projets spécifiques ou au déroulement des programmes éducatifs et préventifs en cours. Au nombre des organismes récemment financés sont l'Université du Troisième Âge, la Société du cancer, l'Institut national canadien pour les aveugles, la Fédération du Nouveau-Brunswick pour le planning des naissances, le Centre Atlantique de Recherche sur la Déficience mentale et l'Association canadienne d'hygiène publique.

Groupes de travail

En 1983-1984, deux organismes parrainés par les Services de santé publique ont fait rapport de leurs recherches. Ce sont le Groupe de travail sur l'environnement et le cancer et le Groupe d'étude sur les produits chimiques dans l'environnement et leurs relations avec les problèmes de reproduction humaine au Nouveau-Brunswick. Actuellement, les Services de santé publique continuent à collaborer avec ce dernier Groupe d'étude qui recherche les causes du nombre croissant de défauts congénitaux observés dans une région de la province.

Services d'hygiène mentale

Les Services communautaires d'hygiène mentale ont pour objet de promouvoir, de maintenir et de rétablir la santé mentale, de minimiser les admissions de malades, de diminuer la durée des séjours à l'hôpital et de veiller à la postcure des malades à leur sortie des services psychiatriques. Des équipes multidisciplinaires dispensent ces services par l'intermédiaire de grands centres de consultation dans chacune des régions- santé. Il existe 18 consultations auxiliaires et itinérantes dans l'ensemble de la province.

Les services communautaires bénéficient du soutien des deux hôpitaux psychiatriques situés à Saint-Jean et à Campbellton de même que des unités psychiatriques de l'hôpital régional de Saint-Jean (30 lits), de l'hôpital Hôtel-Dieu à Campbellton (13 lits); de l'hôpital de Moncton (27 lits), de l'hôpital D Everett Chalmers à Fredericton (30 lits) et de l'hôpital D Georges Dumont à Moncton (20 lits).

Les trois principaux programmes offerts comprennent les services de prévention primaire, les services d'évaluation et de traitement et les services de réadaptation. Le programme de prévention primaire est relativement nouveau et a pour objet de promouvoir le bien-être affectif et de prévenir les troubles affectifs et mentaux. Les activités du programme s'adressent à la communauté toute entière, l'accent étant mis sur des groupes qui présentent des risques élevés. Onze programmes d'activités spéciales ont été mis en place. Les services d'évaluation et de traitement sont toujours les plus importants au sein des Services d'hygiène mentale et sont à la disposition des adultes et des enfants. Ils sont dispensés principalement dans les consultations pour malades externes et certains d'entre eux, particulièrement le suivi, sont dispensés au foyer des clients. Ces services comprennent également la préparation à l'admission, l'orientation, la planification de la sortie et le suivi pour les malades des hôpitaux psychiatriques et des unités psychiatriques des hôpitaux généraux.

Les services de réadaptation portent spécialement sur la réadaptation psychosociale, l'accent étant mis sur les clients dont la maladie est de longue durée. Les activités comprennent l'enseignement d'aptitudes de même que l'aide dispensée aux clients pour leur permettre de s'intégrer aux activités normales de la communauté. En collaboration avec le ministère des Services sociaux, les Services d'hygiène mentale tentent de mettre sur pied des services de soutien communautaires à l'intention des malades hospitalisés. Ils offrent des services de consultation à d'autres ministères et organismes qui entrent en contact avec des personnes aux prises avec des problèmes d'hygiène mentale. Ils ont mis un certain accent sur les services psychogériatriques, mais les services de consultation englobent également les services aux enfants, éducationels, sociaux, judiciaires et autres.

Au nombre des faits saillants aux Services d'hygiène mentale cette dernière année figure le lancement d'une étude sur l'hygiène mentale dans la région nord du Nouveau-Brunswick dont l'objet est de planifier la mise en place de services qui sont à la fois rentables et qui procurent le maximum d'avantages à la clientèle.

Un comité de planification chargé des services d'hygiène mentale pour enfants et adolescents a également vu le jour et son mandat consiste à déterminer les besoins et à faire des recommandations concernant l'élaboration d'un système provincial exhaustif de services d'hygiène mentale à l'intention de ce groupe. Le rapport du comité est prévu pour avril 1984.

De concert avec le ministère des Services sociaux, les Services d'hygiène mentale ont entrepris des travaux importants visant à élaborer un réseau régional de services de soutien communautaires à l'intention d'environ 150 malades quittant Centracare pour se rendre dans diverses communautés au sud du Nouveau-Brunswick. L'Association canadienne pour les déficients mentaux et l'Association canadienne pour la santé mentale collaborent avec les ministères en vue de leur aider à trouver des solutions satisfaisantes en matière d'hébergement au sein de la communauté.

Services d'hygiène dentaire

Les services d'hygiène dentaire poursuivent deux objectifs principaux, soit améliorer les habitudes d'hygiène buccale et réduire la fréquence des maladies dentaires à l'échelle provinciale. À cette fin, les programmes suivants se sont poursuivis, intensifiés et, dans certains cas, étendus au cours de l'année dernière.

Le Programme rince-bouche au fluorure s'est poursuivi dans toutes les régions pour les enfants de la première à la sixième année. C'était la quatrième année de participation au programme pour les élèves de ces niveaux. Tous les districts scolaires ont approuvé le programme. L'appui des parents demeure élevé, 93,5% des enfants admissibles y ayant participé. Ce pourcentage représente une augmentation de 1,3% par rapport à l'année 1982-1983. Ce taux d'acceptation générale représente 67 500 enfants qui ont participé au Programme rince-bouche hebdomadairement tout au cours de l'année scolaire.

Nos hygiénistes-dentaires ont visité plus de 390 écoles au cours de l'année pour souligner l'importance d'une bonne hygiène buccale quotidienne et pour enseigner aux enfants les bienfaits des soins dentaires au foyer. Les hygiénistes ont adressé la parole à 64 340 enfants.

Au cours de l'été dernier, des équipes d'hygiénistes-dentaires ont participé aux consultations préventives et éducatives dans toutes les régions-santé de la province, pour le bénéfice des enfants âgés de 5 à 12 ans. Plus de 4 300 enfants ont profité de ces consultations qui ont eu lieu entre la mi-juin et la fin d'août. Au cours de l'année scolaire, des consultations préventives et éducatives ont eu lieu régulièrement dans la majorité des centres de santé régionaux de même que dans un nombre limité d'écoles élémentaires dans les régions rurales et semi-rurales, sur demande. Ces dernières consultations préventives s'adressaient à 1 727 enfants de plus.

Les Services d'hygiène dentaire ont encore insisté cette année sur l'importance de souligner cette question pendant les inscriptions préscolaires, profitant ainsi du contact avec les parents et les enfants pour faire passer le message. Les hygiénistes-dentaires insistent sur la nécessité de prendre de bonnes habitudes d'hygiène buccale, et de visiter tôt le dentiste avant de commencer l'école. Ils informent les parents concernant l'occasion qu'ont leurs enfants de commencer à participer au Programme rince-bouche au fluorure à l'automne et distribuent la brochure, soulignent les avantages de ce programme et, s'ils en ont le temps, renseignent les parents sur les casse-croûtes à donner à leurs enfants pour la récréation.

Vers la fin de l'année financière, le ministère de la Santé a entrepris un projet-pilote visant à évaluer les besoins et la demande en matière d'hygiène dentaire auprès d'un groupe représentatif de pensionnaires de foyers de soins. Les pensionnaires ont été choisis au hasard parmi environ un tiers des foyers de soins dans la province (19 sur 60) pour participer à ce projet. Le personnel des foyers de soins choisis a collaboré entièrement. Plus de 275 pensionnaires ont consenti à participer au sondage. Tous les examens dentaires ont été effectués par un dentiste utilisant une source lumineuse portative. Les données recueillies au cours de ce projet sont en voie de compilation.

Au cours de l'année, la deuxième phase de l'étude longitudinale sur l'efficacité du Programme rince-bouche au fluorure a été entreprise. Il s'agit de la continuation de l'étude commencée en 1981 lorsque 25 écoles élémentaires choisies au hasard ont été visitées et environ 900 enfants de la première à la sixième année ont été examinés. En 1983, environ 1 300 enfants des première, troisième et sixième années dans les mêmes écoles ont été examinés. L'étude prendra fin en 1985 lorsque les mêmes écoles participeront au sondage et que les enfants des première, cinquième et sixième années seront examinés.

Les Services d'hygiène dentaire continuent à demeurer en contact étroit avec la Société dentaire du Nouveau-Brunswick en représentant le ministre de la Santé au sein de son conseil d'administration. Les Services d'hygiène dentaire continuent également de rester en contact avec le directeur exécutif et le registraire de la Société en vue de discuter de questions d'intérêt mutuel.

Services de foyers de soins

Le programme des services de foyers de soins prévoit des services de consultation à 60 foyers de soins dans la province. Les 60 foyers peuvent accommoder 4 021 pensionnaires dont 85% sont âgés de 65 ans et plus. Un total de 38 pensionnaires dans les foyers de soins ont fêté leur 100e anniversaire.

Les foyers varient en grandeur. Le plus petit compte 14 lits et le plus grand, 226 lits.

Le médecin de district ou son remplaçant est chargé de déterminer l'admissibilité des pensionnaires aux foyers de soins en se fondant sur une évaluation des soins médicaux et infirmiers requis.

Il existe 23 foyers de soins qui dispensent un service spécial à la communauté. Au nombre des lits autorisés dont ils disposent, ils en réservent un ou plus pour des soins de relève.

Le ministère de la Santé verse l'aide financière requise pour permettre aux foyers de soins de libérer un lit ou plus pour les soins de relève. Le lit de soins de relève permet au foyer de procurer un répit aux familles qui ont soin de personnes âgées ayant besoin d'être hébergées temporairement pendant que les familles vont en vacances, de même qu'aux personnes âgées vivant seules qui ont besoin de soins pendant une courte période. Dans les deux cas, l'objectif consiste à retourner la personne âgée dans son milieu.

Le coordonnateur des soins à domicile du bureau local de santé publique conserve une liste d'attente de personnes qui demandent des soins de relève et informe le foyer des demandes prioritaires. Les demandes en provenance de la communauté sont acheminées au coordonnateur des soins à domicile.

Le foyer de soins est chargé de choisir les personnes admissibles aux soins de relève, de prévoir l'utilisation du lit et de prévenir la famille lorsque la demande est acceptée. Le foyer de soins devrait également se charger d'informer la famille et le demandeur des conditions inhérentes à l'utilisation du lit de soins de relève.

L'utilisation de ce lit est prévue pour une période spécifique d'au moins sept jours et d'au plus trente jours.

En 1982-1983, les personnes âgées de la province ont profité, pour une durée d'environ 6 836 jours, du programme de services de relève.

Plusieurs foyers de soins qui disposent de l'espace nécessaire dispensent des soins de jour aux personnes âgées. Dans un des foyers, 80 citoyens âgés de la région profitent d'un séjour quotidien de 9 h 30 à 16 h 30. Moyennant des frais minimes, ces personnes âgées se rendent au foyer pour se récréer, prendre leur repas du midi et participer aux activités.

Certains foyers de soins offrent un service additionnel dans la localité sous forme de livraison de repas à domicile.

Dans certaines petites communautés, le foyer de soins est le point central des activités. Comme ces foyers sont ouverts 24 heures par jour, ils assurent le service téléphonique pour les pompiers bénévoles de la localité.

Construction et rénovations

Le Central Carleton Nursing Home à Hartland a ouvert ses portes en août 1983. Il compte 30 lits.

Le foyer Sainte-Elizabeth, comptant 50 lits et construit en 1950 pour accommoder les résidents de la région de Baker Brook, a été remplacé en février par un nouveau foyer de 50 lits capable d'assurer la totalité des soins infirmiers.

Au cours de l'année, la construction d'un foyer de 70 lits à Saint-Jean a commencé. On a également commencé la construction d'une addition de 30 lits à Sackville, de 6 lits à McAdam, de 6 lits à Fredericton Junction, de 20 lits à Lamèque et de 50 lits à Campbellton.

Service de démographie

Le Bureau des actes de l'état civil est le service le plus ancien du ministère de la Santé, ayant commencé l'enregistrement des actes de l'état civil au Nouveau-Brunswick en 1888. Ce bureau est chargé de recueillir, de classifier, de compiler et de rapporter les naissances, les mortinaissances, les mariages et les décès et de délivrer, moyennant certains droits, des certificats d'état civil. Environ 50 000 certificats sont délivrés chaque année.

Le Service dispense de l'information statistique et des données de recherche à l'endroit du ministère et du public.

Le Bureau des actes de l'état civil administre également la Loi sur le mariage, qui comprend l'inscription des ministres du culte autorisés à célébrer les mariages au Nouveau-Brunswick et la nomination des personnes chargées de délivrer des licences de mariage de même que la distribution des licences de mariage, à ces mêmes personnes.

Les registres de l'état civil peuvent être modifiés ou faire l'objet d'un nouvel enregistrement en vertu des dispositions de la Loi sur les statistiques de l'état civil, de la Loi sur le changement de nom et de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille et sur les relations familiales.

En février 1984, on a commencé la mise en oeuvre des phases initiales du système d'entrée et de récupération des statistiques de l'état civil en même temps que l'impression automatique des certificats de naissance.

Quelque 930 000 certificats de naissance de 1915 à aujourd'hui font maintenant partie du système automatisé connecté en direct. Les enregistrements de mariage, de 1973 à aujourd'hui, soit un total de 60 000, sont maintenant inclus dans le système automatisé de même que 25 000 enregistrements de décès couvrant la période de 1980 à aujourd'hui.

L'impression automatisée des certificats de mariage et de décès est prévue pour l'été de 1984.

Le système produira quelque 40 rapports quotidiens/hebdomadaires/mensuels dont bon nombre avaient auparavant été produits manuellement.

En même temps que la mise en oeuvre du système automatisé, a eu lieu la réorganisation du Bureau des statistiques de l'état civil de même que l'introduction de systèmes améliorés de travail manuel, ce qui a permis de dispenser un service beaucoup plus efficace au public en général, aux autres ministères du gouvernement et aux organismes qui ont besoin de renseignements fournis par le Bureau des statistiques de l'état civil. L'arriéré de demandes de certificats a été éliminé. Les demandes de certificats, accompagnées des renseignements exacts et des droits suffisants, sont liquidées immédiatement.

À titre de projet spécial du bicentenaire, le Bureau des actes de l'état civil a fait préparer des fiches individuelles pour chaque enregistrement de naissance fait de 1810 à 1887 (année au cours de laquelle a commencé l'enregistrement des actes de l'état civil au Nouveau-Brunswick). Ces fiches ont été présentées aux Archives du Nouveau-Brunswick où elles sont à la disposition des chercheurs et du public en général.

Le Bureau des actes de l'état civil a également entrepris un autre projet spécial, soit la reproduction sur microfiches de tous les livres d'enregistrement des naissances, par comté, de 1900 à 1919. Ces livres historiques risquaient fort d'être endommagés et de se désintégrer parce qu'ils devaient être manipulés tous les jours.

DIVISION DES SERVICES ASSURÉS

La Division des services assurés a la responsabilité des programmes suivants: Services hospitaliers, Assurance-maladie, Plan de médicaments sur ordonnance, Médicaments sur ordonnance des services de santé, Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées et Services d'ambulances.

Bureau du directeur médical

Le Bureau du directeur médical (ou Direction médicale) met ses compétences professionnelles au service de la Division des services assurés en vue de la planification et de la direction des programmes de cette dernière.

L'une des principales activités de cette charge consiste à établir les principes d'évaluation des factures d'assurance-maladie et à effectuer régulièrement une révision de ces principes. Le personnel du Bureau dispense également des services de consultation au personnel de l'assurance-maladie et fait l'évaluation des factures complexes.

La Direction maintient des contacts avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick et négocie des conventions annuelles d'honoraires avec l'Association des optométristes du Nouveau-Brunswick et autres associations professionnelles. Elle prépare et tient à jour le barème officiel des tarifs. Elle assure un appui administratif et technique aux comités professionnels permanents, en particulier au Comité de revue professionnelle, au Comité médical consultatif d'évaluation et au Comité d'appel des services assurés.

La direction dispense des conseils professionnels pour le programme des Services hospitaliers. Le personnel a participé à un examen important des normes hospitalières proposées qui doivent être présentées au ministre de la Santé et à l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick au début de la nouvelle année. Le Bureau dispense également des conseils professionnels pour le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick de même qu'aux comités internes du ministère.

Au nombre des fonctions importantes de la Direction figurent l'analyse statistique des rapports de gestion et la préparation d'études spécifiques concernant les services médicaux.

La Direction veille à la mise à jour du système d'inscription des médecins conventionnés pour la province du Nouveau-Brunswick. Cette année, le registre a été étendu pour y inclure les optométristes et les dentistes qui dispensent certains services en vertu du régime d'assurance-maladie.

Assurance-maladie

Ce régime prévoit la prise en charge des services requis sur le plan médical pour les résidents de la province, en vertu des dispositions de la Loi sur le paiement des services médicaux et de la Loi sur les services hospitaliers, pour les cas d'hospitalisation à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.

Le système informatisé de traitement et de règlement des factures a été amélioré en renforçant les contrôles internes, surtout les rapports statistiques de gestion et de vérification interne. Ces contrôles permettent de mieux planifier en prévision des tendances en matière de soins de santé et de dépister et de prévenir le mauvais emploi du système.

Le régime d'assurance-maladie a permis de traiter et de régler 3,4 millions de factures médicales en faveur de 707 000 résidents du Nouveau-Brunswick au cours de l'année financière 1983-1984.

Dans le cadre de ce régime, la Division a négocié des ententes avec diverses autres provinces en vue d'améliorer la transférabilité des services de soins de santé à l'égard des résidents du Nouveau-Brunswick qui reçoivent des soins médicaux et hospitaliers ailleurs au Canada. À cette fin, elle a établi un formulaire uniforme de réclamation et l'entente réciproque à l'extérieur de la province s'est élargie pour couvrir les services hospitaliers aux malades externes en plus de la protection qui est déjà offerte aux malades hospitalisés à l'extérieur de la province.

Programme de médicaments sur ordonnance des services de santé

Entré en vigueur en 1971, ce programme prévoit la prise en charge des médicaments pour lesquels une ordonnance est requise selon la loi ainsi que des médicaments supplémentaires auxquels donne droit le programme. Seules les personnes, y compris les personnes admissibles à leur charge, qui détiennent une carte des services de santé émise par le ministère des Services sociaux peuvent bénéficier des services assurés dans le cadre de ce programme. Pour chaque ordonnance dispensée en vertu du programme, on exige 2 $ dans le cas des adultes et 1 $ dans celui des enfants.

Au 31 mars 1984, environ 72 000 bénéficiaires étaient admissibles aux services assurés dans le cadre de ce programme.

Le programme est administré pour le compte du ministère de la Santé par la Croix-bleue des provinces de l'Atlantique.

Plan de médicaments sur ordonnance

Entré en vigueur en 1975, le plan prévoit la prise en charge de médicaments pour lesquels une ordonnance est requise selon la loi ainsi que des médicaments supplémentaires auxquels le plan donne droit.

Il assure la gratuité des médicaments sur ordonnance aux résidents admissibles de 65 ans et plus, aux pensionnaires de foyers de soins et aux résidents souffrant de fibrose kystique.

Au 1er novembre 1983, la Division a établi des frais de participation de 3 $ par prescription. Ces frais partagés sont imposés sur toutes les ordonnances dispensées en vertu du programme. Les frais maximums que les particuliers sont tenus de payer chaque année civile sont de 30 $.

Tous les paiements partagés qui excèdent ce plafond annuel sont remboursés au particulier.

Les personnes souffrant de fibrose kystique et les pensionnaires des foyers de soins sont exemptés de ces frais de participation.

Le nombre de personnes admissibles aux avantages prévus par ce programme s'élevait à environ 76 000 au mois de mars 1984.

Le programme est administré pour le compte du ministère de la Santé par la Croix-bleue des provinces de l'Atlantique.

Programme d'allocations-santé pour les personnes âgées

Le programme d'allocations-santé pour les personnes âgées a vu le jour le 1er janvier 1984. Il a pour objet de répondre à des besoins spéciaux de nombreux citoyens âgés. Pour être admissible au programme, une personne doit avoir 65 ans ou plus, être résident à plein temps du Nouveau-Brunswick et être inscrite au régime d'assurance-maladie de même qu'auprès du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social à des fins de pension de sécurité de la vieillesse et de supplément de revenu garanti. Si un citoyen âgé du Nouveau-Brunswick ne reçoit pas le supplément de revenu garanti et qu'il désire avoir la protection du programme, il doit payer une prime annuelle de 39,96 $ (4 versements de 9,99 $).

Les avantages prévus dans le cadre de ce programme sont les suivants: le matériel d'injection (pour ceux qui s'administrent eux mêmes des médicaments), le matériel pour diabétiques, le matériel pour ostomies, les soins de la vue, les appareils auditifs, les soins des pieds, les services de chiropraxie, les prothèses et les orthèses. Tous les avantages sont assujettis à des types désignés de services, de délais et de contraintes financières (limites).

En avril 1984, il y avait 62 625 personnes inscrites au programme d'allocations-santé pour les personnes âgées.

Le programme est administré, pour le compte du ministère de la Santé, par la Croix-bleue des provinces de l'Atlantique.

Services hospitaliers

Le programme des Services hospitaliers au sein du ministère de la Santé a pour objet de surveiller les programmes et les besoins particuliers du réseau hospitalier.

Dans le cadre de ce programme, la Division veille à ce que les normes des services des hôpitaux soient élaborées, mises en vigueur et surveillées relativement à l'utilisation du système, à la disponibilité, à la qualité et à l'efficacité des services offerts. Elle veille également à la disponibilité des services hospitaliers nécessaires pour la population de la province en finançant adéquatement l'exploitation des hôpitaux. La Division doit assurer la répartition équitable des ressources disponibles à l'intention des services hospitaliers partout au Nouveau-Brunswick.

L'année 1983-1984 a vu l'inauguration de frais autorisés pour l'utilisation des services de consultation externe et de diagnostic dispensés par les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Ces frais ont eu pour effet de réduire de 16% l'utilisation des services de consultation externe et de procurer également au réseau hospitalier un revenu de quelque 2,7 millions de dollars.

Les études des plans directeurs pour les régions 5, 6 et 7 ont pris fin cette année et les recommandations qu'elles contenaient ont été acceptées par le Cabinet.

Un comité mixte de l'Association des hôpitaux du Nouveau-Brunswick et du ministère de la Santé, avec la contribution de la Société médicale du Nouveau-Brunswick et de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, a poursuivi l'élaboration des normes pour les hôpitaux. Les normes organisationnelles sont au point et des normes hospitalières additionnelles sont en voie d'élaboration.

Le ministère a commandé une étude pour examiner la question de la rationalisation des services hospitaliers dans la ville de Saint-Jean. Un rapport préliminaire paraîtra probablement à l'automne de 1984.

Des réunions ont eu lieu avec les présidents et les conseils d'administration des 36 hôpitaux de la province pour discuter des détails d'un programme d'encouragement qui donnera aux conseils des hôpitaux plus de flexibilité financière pour améliorer les services dans leurs hôpitaux respectifs. Il a également entrepris le travail de base en vue d'améliorer le programme d'équipement hospitalier. Un fonds doit être établi pour permettre aux hôpitaux de remplacer l'équipement désuet.

Un appareil de radiothérapie a été approuvé et sera intégré dans le grand programme d'expansion de l'hôpital Dumont à Moncton, ce qui améliorera les services dispensés aux cancéreux francophones.

Un comité concepteur des services de cancérologie a été constitué en vue de recommander des méthodes améliorées de prestation des services cancérologiques dans la province.

Le ministère a approuvé l'exploitation du centre dentaire de Néguac et un dentiste y travaille deux à trois jours par semaine.

Malgré qu'il n'y a pas eu d'augmentation dans le nombre d'unités de l'hôpital extra-mural, le nombre d'admissions et de congés à augmenté significativement par rapport à l'année budgétaire précédente.

Le nombre d'admissions augmentaient de 116 pour cent de 1148 à 2483, et le nombre de congés passaient de 909 à 2288, soit une augmentation de 151 pour cent.

Le nombre de patients recevant ce genre de soins s'élevait à 505 à la fin de l'année fiscale comparativement à 310 au mois de mars de l'année antérieure, soit une augmentation de 63 pour cent.

Services d'ambulance

Le programme des Services d'ambulance prévoit l'élaboration d'un système équilibré et intégré de services d'ambulance partout dans la province ainsi que la mise en place de moyens de communication efficaces en ce qui touche le transport par ambulance.

En 1983-1984, le ministère de la Santé a dispensé des services consultatifs à un certain nombre d'exploitants d'ambulance et au ministère des Affaires municipales. Comme résultat, un certain nombre de régions possèdent maintenant un meilleur service d'ambulance et les ressources financières disponibles y sont mieux utilisées.

En raison de contraintes budgétaires, le nombre de subventions versées aux ambulances pour l'achat de nouvaux véhicules s'est établi à huit en comparaison de seize en 1982-1983. Le ministère de la Santé a fourni 298 000 $ à l'Ambulance Saint-Jean pour la mise en oeuvre d'un programme de formation en matière de services d'ambulance et 186 300 $ pour la mise en oeuvre d'un programme de transport des invalides.

En juin 1983, un programme d'inspection a été mis sur pied et dans le cadre duquel un total de 101 services d'ambulance possédant 137 véhicules ont été inspectés. Au même moment, on a recueilli des informations en vue d'établir une bonne base de données sur ces régions, comme les types de services offerts, les zones couvertes, le nombre d'appels, la dotation en personnel, etc.

Le Comité de révision des Services d'ambulance s'est réuni trois fois au cours de l'année pour se pencher sur un certain nombre de problèmes et de questions. À la suite de ces réunions, des normes révisées ont été communiquées aux exploitants de services d'ambulance, un formulaire intitulé "Rapport d'appel" a été mis au point et une politique sur l'utilisation des mécanismes d'avertissement d'urgence a également été communiquée aux services d'ambulance.

DIVISION DE LA PLANIFICATION ET DE L'ÉVALUATION

La Division de la planification et de l'évaluation assure un service central de soutien au ministère de la Santé. Elle est chargée de coordonner le programme législatif du ministère et possède un personnel à plein temps qui s'occupe des activités courantes de planification et d'évaluation stratégiques. Elle met également à la disposition des divisions opérationnelles des ressources générales pour l'élaboration et l'évaluation des programmes. La Division de la planification et de l'évaluation se compose des services d'information et du service de planification.

Services d'information

Les Services d'information conservent et coordonnent des bases de données pour le ministère et assurent des services de consultation et de soutien analytique aux divisions hiérarchiques, au besoin. Ils s'occupent également de répondre aux demandes spéciales de renseignements en provenance du public et d'autres ministères ou organismes gouvernementaux.

Au cours de l'année, ils ont élaboré un modèle de projection démographique et produit des projections démographiques jusqu'à l'an 2001, par région, pour toute la population et pour les citoyens de 65 ans ou plus. Ils ont rédigé un rapport qui compare les données sur l'utilisation des services pour malades hospitalisés au Nouveau-Brunswick. Ils ont également mis au point un sondage-pilote sur la nutrition, par région.

Service de planification

Ce service a continué de mettre l'accent sur l'examen et la mise à jour de la législation qui relève de l'autorité du ministère de la Santé. Il a entrepris un processus de consultation auprès des associations professionnelles de la santé concernant les lois sur les disciplines de la santé et l'analyse et l'évaluation de la Loi canadienne sur la santé.

Le personnel du service participe régulièrement à une variété d'études et de rapports dont un certain nombre a pris fin au cours de l'année, y compris une évaluation des services régionaux, une étude provinciale sur les soins de la vue, un rapport sur le Plan de médicaments sur ordonnance et un examen de la politique d'admission aux foyers de soins. Une étude à court terme sur la main-d'oeuvre médicale a été soumise, à titre de partie d'un projet national, au comité consultatif fédéral-provincial sur la main-d'oeuvre. Le service a conçu et mis en oeuvre un programme amélioré de prestations de soins de santé aux citoyens âgés et commencé la conception d'un programme de services de cancérologie. Par l'intermédiaire d'un comité provincial, le service a élaboré une ligne directrice concernant les lits d'hôpitaux.

DIVISION DE L'ADMINISTRATION

La Division de l'administration est responsable des services financiers et administratifs, y compris la budgétisation, la comptabilité, les conseils d'ordre financier, les services financiers d'hôpitaux, les services personnels, la gestion des relations de travail, l'information sur la santé, les services financiers pour les foyers de soins, la construction d'installations-santé et d'autres formes de soutien administratif général offert au ministère.

Services financiers

La section des Services financiers exerce une fonction de consultation et de soutien auprès du ministère en ce qui a trait à la comptabilité, à la préparation et à la surveillance des budgets, aux paiements, à l'établissement des rapports financiers, à la vérification interne ainsi qu'aux services administratifs généraux de soutien.

En 1983-1984, les Services financiers ont participé à plusieurs projets conçus pour améliorer la ponctualité et la qualité de l'information communiquée aux gestionnaires de programmes.

Le personnel de la section a participé avec l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick et les services des foyers de soins à la conception et à la mise en oeuvre d'un plan comptable. Il a mis au point un manuel de vérification à l'intention des foyers de soins pour assurer la bonne comptabilité des fonds reçus du ministère.

Les Services financiers ont amélioré leur modèle de prévisions des comptes d'assurance-maladie qui augmentera l'exactitude des projections.

L'utilisation accrue de micro-ordinateurs a permis aux services financiers de produire des rapports financiers mensuels à l'intention des gestionnaires de programmes. Ces bilans sont par la suite condensés et présentés au comité supérieur de gestion du ministère.

Ressources humaines

La section des Ressources humaines est chargée d'une gamme étendue de services dans les domaines de l'administration du personnel, des relations de travail des employés relevant des parties I et III et des foyers de soins, du programme de bourses et de la masse salariale.

En 1983-1984, la section des Ressources humaines s'est occupée de 73 concours par l'intermédiaire de la Commission de la Fonction publique. Elle était chargée de l'administration de 12 conventions collectives et a poursuivi le travail sur la conception et l'élaboration d'une brochure d'orientation. Elle a coordonné un certain nombre de projets de création d'emplois au ministère, dans les hôpitaux et dans les foyers de soins.

Cette section, en collaboration avec le ministère du Travail et des Ressources humaines, a pu mettre en oeuvre un système automatisé du personnel. Elle continuera en 1984-1985 à améliorer et à raffiner ce système.

Information santé

Cette section exerce une fonction de consultation et de soutien en matière de communication et d'information, dirige un centre de documentation pour l'éducation santé et assure des services de bibliothèque au personnel du ministère.

En 1983-1984, elle a mis au point des textes et de la publicité pour informer le public sur l'introduction de frais autorisés dans les hôpitaux, sur le copaiement prévu dans le cadre du Plan de médicaments sur ordonnance et sur le nouveau programme d'allocations-santé pour les personnes âgées.

Elle a produit divers documents sur l'éducation en matière de santé et mené une campagne publicitaire à l'intention des fumeurs. Au cours de l'année, la section d'information santé a répondu à des centaines de demandes de renseignements de la part du public et des médias concernant tous les aspects et les responsabilités du ministère.

Services de construction

Cette section assure des services de contrôle des déboursés du ministère à l'endroit des consultants, des architectes, des ingénieurs, des entrepreneurs et des gestionnaires de projets en vue de la planification, de la conception, de la construction, de la rénovation et de la modification d'hôpitaux et de centres de soins de santé.

Les principaux travaux de construction en cours pendant l'année avaient lieu à Edmunston, à Campbellton et à Sackville.

La construction de l'hôpital régional d'Edmundston s'est poursuivie avec l'installation de la brique extérieure, de l'isolant, des fenêtres, du toit et de quelques systèmes mécaniques.

À Campbellton, la section a procédé à l'excavation générale, à la construction de la fondation et à l'installation des services sur les lieux du nouvel hôpital régional.

À Moncton, les travaux de la première addition majeure à l'hôpital de Moncton, soit la construction de la structure d'acier et du bâtiment des chaudières ont commencé.

À Sackville, on a commencé la construction d'un nouvel hôpital de 55 lits.

D'autres projets de construction étaient soit commencés, ou soit poursuivis, dans la plupart des régions-santé.

Région 1

Dans la région 1, les Services ont commencé la planification d'une addition majeure à l'hôpital D Georges L. Dumont et les systèmes mécaniques dans l'annexe Dumont ont été améliorés.

Région 2

Dans la région 2, la construction de l'addition de l'unité des malades externes à l'hôpital Saint-Joseph de Saint-Jean s'est poursuivie. Les Services ont également entrepris d'améliorer les systèmes de protection contre les incendies à cet hôpital.

À l'hôpital régional de Saint-Jean, les travaux dans l'espace qui n'avait pas encore été aménagé ont été terminés et un ascenseur additionnel a été installé pour mettre au point les installations de l'école des infirmières et des bureaux des Services d'hygiène mentale. On y a également commandé l'installation des principaux systèmes de l'édifice.

À Centracare, un plan fonctionnel a été mis au point de même que l'étude qui avait été entreprise pour déterminer la viabilité de l'hôpital de Saint-Jean ouest comme site possible de Centracare.

À l'hôpital Charlotte Co. à St. Stephen, on a installé un système de tuyautage de gaz médical, fait des rénovations mineures pour pouvoir mettre en oeuvre un programme de chirurgie de jour et y incorporer une salle pour l'installation d'équipement échographique en radiologie. On a également fait une étude de planification qui permettra de formuler un plan pour identifier les besoins présents et futurs de l'hôpital.

À Black's Harbour, on a entrepris des rénovations majeures en vue de convertir l'espace inutilisé pour l'installation de lits de foyers de soins et d'une nouvelle unité de radiologie. Les systèmes de protection contre les incendies y ont également été améliorés.

Région 3

Dans la région 3, on a entrepris une étude de planification à l'hôpital D Everett Chalmers pour y établir des services de plans à long terme. À l'hôpital Oromocto, on a effectué des rénovations pour relocaliser et réduire les services de pédiatrie afin de faire de la place pour une unité plus grande de soins intensifs.

À Harvey, l'espace inutilisé a été rénové pour accommoder les services de physiothérapie, des bureaux de médecin, une salle de conférence et une salle d'attente.

À Perth-Andover, deux chambres ont été modifiées de façon à aménager un espace pour l'observation suivie des malades et à l'hôpital Northern Carleton à Bath, des rénovations ont été apportées au service de diététique où l'on a installé de nouveaux lave-vaisselle.

À Woodstock, une étude de planification a permis de mettre au point un plan qui identifie les besoins présents et futurs de l'hôpital.

Région 5

Dans la région 5, les travaux d'amélioration des systèmes de protection contre les incendies au Centre hospitalier de Restigouche qui avaient commencé en 1982-1983 ont pris fin. La planification du rôle futur de Restigouche se poursuit de même que le développement de services communautaires dans la partie nord de la province.

Au Centre de santé de Jacquet River, on a installé un monte-chaise pour faciliter les déplacements des malades handicapés et aménagé un petit endroit pour l'enseignement en groupe. On a entrepris la planification des rénovations du service de diététique à l'hôpital Saint-Joseph à Dalhousie.

Région 6

Les travaux de construction dans la région 6 comprennent le début d'une addition à l'unité psychiatrique à Bathurst qui abritera aussi une auberge. La planification du nouvel hôpital proposé à Tracadie se poursuit. Le programme fonctionnel a débuté et les rénovations au système de ventilation de la salle d'opération ont également été effectuées.

Région 7

Dans la région 7 on a commencé la construction d'une addition aux services de consultation externe et d'urgence à l'hôpital Hôtel-Dieu à Chatham. Les activités de planification se poursuivent concernant le regroupement des services qui devrait se faire dans les hôpitaux existants dans la région de Miramichi avant la construction d'un nouvel hôpital régional.

Au Centre de santé de Néguac, un bureau de dentiste a été installé pour y offrir des services à temps partiel et un système de climatisation a été installé au Centre de santé de Baie Sainte-Anne.

COORDONNATEUR DE LA FORMATION DU PERSONNEL-SANTÉ

Le coordonnateur de la formation du personnel-santé est chargé d'assurer la participation du ministère en ce qui a trait à la formation dans le domaine de la planification de la main-d'oeuvre de la santé. Il est aussi le conseiller en chef en matière de directives générales sur les questions de santé.

L'un des principaux objectifs du coordonnateur a consisté à promouvoir la participation des hôpitaux du Nouveau-Brunswick à l'internat clinique des professionnels de la santé formés dans les universités à l'extérieur de la province. Au cours de l'année, les premiers placements ont eu lieu chez les étudiants en physiothérapie et en ergothérapie en provenance de la faculté des sciences de la santé de l'université Dalhousie. Il y a également eu entente avec l'université Memorial voulant que les étudiants en médecine du Nouveau-Brunswick puissent acquérir l'expérience requise dans des hôpitaux désignés au sein de leur province d'origine. Le Centre de santé de Sussex et l'hôpital Carleton Memorial à Woodstock ont participé à ce programme.

En vue de grossir les effectifs et d'améliorer la répartition de la main-d'oeuvre médicale, on a effecuté une analyse du nombre de médecins tant spécialisés que généralistes, qui exerçaient activement leur profession au début de 1984. Le débat a été amorcé avec la profession médicale par l'entremise du Comité sur la main-d'oeuvre médicale.

Au début de 1983, les médecins de la ville de Dalhousie se sont dits inquiets de l'existence d'un niveau relativement élevé d'arsenic dans les urines d'un certain nombre d'habitants. Au début d'avril, une étude environnementale et épidémiologique détaillée a été entreprise et vers la mi-juillet, il a été démontré que ces niveaux élevés étaient attribuables à l'excrétion inchangée d'un composé organique de l'arsenic qui était ingérée avec les fruits de mer, particulièrement les homards et les clams.

Tableaux statistiques
1983 - 1984